Cameroun

Enquête Démographique et de Santé 1998



Bureau Central des Recensements et des Études de Population
Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	77
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	151
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	430
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	29
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	22
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés	6
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre[1] à moins de 15 minutes	30
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau (personnelle ou en commun)	7
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	40
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	54
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	72
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	74
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	63
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,6
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	22
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	5

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	25
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical[2]	79
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	32
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical[3] au cours de l'accouchement	58
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	54
	- Pourcentage de naissances à hauts risques[4]	64
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	19
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	13
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	8
Faible poids à la naissance	- Pourcentage de naissances de faible poids à la naissance[5]	10
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	15
Sel iodé	- Pourcentage de ménages disposant de sel iodé (d'après le résultat du test)	82
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse	69
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	54
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune)	36
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)	34
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	33

[1] Provenant de « Robinet dans le logement/cour/chez le voisin », « Borne fontaine » ou « Puits à pompe ».
[2] Auprès d'un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière » ou «Aide-soignante ».
[3] Par un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière » ou « Aide-soignante ».
[4] Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 9.4.
[5] Voir les explications relatives au tableau 7.6.

République du Cameroun

Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1998

Médard Fotso
René Ndonou
Paul Roger Libité
Martin Tsafack
Roger Wakou
Aboubakar Ghapoutsa
Samuel Kamga
Pierre Kemgo
Michel Kwekem Fankam
Antoine Kamdoum
Bernard Barrère

Bureau Central des Recensements et des Études de Population
Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire
Yaoundé, Cameroun

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Mars 1999

Ce rapport présente les principaux résultats de la 2ème Enquête Démographique et de Santé (EDSC-II) réalisée au Cameroun en 1998 par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP), Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT). L'EDSC-II a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations-Unies pour la Population (FNUAP) et le Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF), et elle a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSC-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSC-II peuvent être obtenues auprès du Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP), B.P. 7094, Yaoundé, Cameroun (Téléphone (237) 20 30 71). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Télex 198116; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.macroint.com/dhs/).

Citation recommandée:

Fotso, Médard, René Ndonou, Paul Roger Libité, Martin Tsafack, Roger Wakou, Aboubakar Ghapoutsa, Samuel Kamga, Pierre Kemgo, Michel Kwekem Fankam, Antoine Kamdoum, Bernard Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Bureau Central des Recensements et des Études de Population et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

PRÉFACE

L'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-II) a été instituée à la suite d'un accord entre le Gouvernement et la société américaine Macro International Inc. en Avril 1997. Elle fait partie d'un programme régional d'enquêtes menées en Côte d'Ivoire, au Togo, au Cameroun et au Burkina Faso. La réalisation de cette importante opération a été possible avec le concours financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations-Unies pour la Population (FNUAP) et du Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'exécution technique de l'enquête a été assurée par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) avec l'assistance de Macro International Inc. des États Unis.

L'EDSC-II s'inscrit dans le cadre des efforts menés par le Gouvernement pour assurer une meilleure connaissance socio-économique, sanitaire et démographique du pays. Ses résultats permettent l'évaluation et la mise en oeuvre des programmes de santé et de population. Grâce à cette enquête, on connaît les niveaux réels de la fécondité, de la connaissance et de l'utilisation de la contraception, de la couverture vaccinale, de l'état nutritionnel des enfants et de leurs mères, de la mortalité infantile, juvénile et maternelle et de la connaissance des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du SIDA. Incontestablement, l'EDSC-II apporte un éclairage sur un certain nombre de questions qui ne trouvent pas leurs réponses à travers les données classiques de recensement. Elle fournit, enfin, une base de données classiques assez riche pour des analyses ultérieures plus approfondies.

Dans le souci de satisfaire aux nombreuses demandes, le BUCREP a dû publier à la fin des travaux d'exploitation des données (juillet 1998), un rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion. Le présent rapport principal d'analyse est une oeuvre collective mettant à profit la contribution des compétences nationales et celles des experts de Macro International. En plus de ce rapport principal, un rapport de synthèse a également été produit.

Ce rapport principal d'analyse met à la disposition des autorités politiques, administratives, des partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, des chercheurs et de différents utilisateurs, des renseignements dont ils ont besoin dans le cadre de la planification socio-économique ou de leurs activités. Les différentes institutions et les chercheurs sont exhortés à exploiter à bon escient cette banque de données de l'ESDC-II.

Au nom du Gouvernement, nous saisissons cette occasion pour exprimer notre profonde gratitude à l'USAID, au FNUAP et à l'UNICEF dont les contributions financières et matérielles ont permis l'exécution de cette enquête. Nous exprimons également toute notre reconnaissance aux experts de Macro International Inc. pour leur appui technique.

Le Ministre des Investissements Publics
et de l'Aménagement du Territoire

Justin Ndioro

REMERCIEMENTS

Le Cameroun a réalisé en 1998 sa deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSC-II) après celle de 1991. Cette opération d'envergure nationale a été entreprise, dans le cadre d'un projet sous-régional concernant également le Burkina-Faso, la Côte d'Ivoire et le Togo, avec le concours financier de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF.

L'EDSC-II a été conduite par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Je saisis cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à l'équipe dirigeante de cette institution pour la diligence avec laquelle elle a contribué à la mise en route de ce projet.

Je voudrais tout particulièrement que M. Bernard Barrère trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance en sa qualité de coordonnateur du projet.

À M. Jim Otto, consultant chargé du traitement des données, à M. Salif Ndiaye pour sa précieuse contribution lors de la formation du personnel et la supervision des travaux de collecte, nous adressons nos remerciements, ainsi qu'à M. Mamadou Thiam pour les travaux d'échantillonnage et à Mesdames Sidney Moore et Kaye Mitchell pour leur contribution à la finalisation du présent rapport.

Il importe de relever l'intervention personnelle et décisive de Madame Eva-Maria Wiese Représentant du FNUAP pour le Cameroun, ainsi que la précieuse collaboration de Pierre Onguené. La contribution financière de leur institution a permis d'élargir la couverture géographique et la collecte des données sur la mortalité maternelle. Toute l'équipe garde un grand souvenir de cette action positive dans ce projet.

Grâce à Mme Danielle F. Benjamin, Représentant de l'UNICEF au Cameroun, et au dynamisme de ses collaborateurs, en particulier Dr Traoré, Mme E. Etona et M. Julio Herrera, l'enquête a pu bénéficier du matériel adéquat pour déterminer l'état nutritionnel des enfants et de leur mère à partir des mesures du poids et de la taille, et pour tester la qualité de sel consommé dans les ménages. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre reconnaissance.

Je tiens à adresser les sincères remerciements de toute l'équipe de l'EDSC-II, aux autorités politiques, administratives, religieuses, traditionnelles et militaires pour leur soutien matériel et moral, ainsi qu'aux femmes et hommes des zones enquêtées qui n'ont ménagé aucun effort, malgré leurs multiples occupations quotidiennes, pour se prêter aux questions, souvent intimes, des agents enquêteurs et enquêtrices.

Je saisis également cette occasion pour adresser nos remerciements à MM. Jules Mandessi, Ashu Agbor et Antoine Etoundi pour le laborieux travail de traduction des questionnaires en Fufuldé, Pidjin et Ewondo, ainsi qu'à MM. Daniel Sibetcheu, Martin Nankap et Roger Seukap pour leur appui technique au moment de la formation sur les mesures anthropométriques.

J'adresse par ailleurs mes félicitations à l'équipe technique du BUCREP (Directeur technique et superviseurs), aux informaticiens et à tous les agents de bureau (personnel de saisie, comptable, secrétaire, chauffeurs et veilleurs) et de terrain (cartographes, énumérateurs, chefs d'équipes, contrôleuses, enquêteurs, enquêtrices) pour la conscience professionnelle et le dévouement dont ils ont fait montre tout le long du projet.

En particulier, j'exprime ma reconnaissance à M. Médard Fotso, Directeur Technique de l'enquête qui, à partir de la mi-février 1998, s'est acquitté avec beaucoup de sérieux et d'abnégation de ses tâches propres et de celles dévolues au Directeur National du projet. Qu'il en soit vivement félicité.

Enfin, au moment où ce rapport est publié, nous rendons un vibrant hommage à M. Christopher Scott qui a donné le meilleur de lui-même pendant les travaux préparatoires, pour l'élaboration du plan de sondage et le tirage de l'échantillon. Il nous a quittés avant la fin de cette enquête, l'équipe de l'EDSC-II en garde un souvenir inoubliable.

Le Directeur National de l'EDSC-II

Martin Balépa

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux)
BUCREP	Bureau Central des Recensements et des Études de Population
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare (Association Camerounaise pour le Bien-être Familial)
CCVF	Contraception Chirurgicale Volontaire Féminine
CCVM	Contraception Chirurgicale Volontaire Masculine
CDC	Centers for Disease Control (Centre de contrôle des maladies, U.S.A)
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNP	Commission Nationale de la Population
CTI	Comité Technique Inter-ministériel
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif intra-utérin
DPD	Direction de la Planification et du Développement
DPNP	Déclaration de la Politique Nationale de Population
DSCN	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DPTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
ECAM	Enquête Camerounaise auprès des ménages
EDSC-I	Première Enquête Démographique et de Santé au Cameroun, 1991
EDSC-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Cameroun, 1998
EDSRCA	Enquête Démographique et de Santé de la République Centrafricaine de1995
EMF	Enquête Mondiale Fécondité
ENF	Enquête Nationale sur la Fécondité de 1978
ENN	Enquête Nationale sur la Nutrition
FNUAP	Fonds des Nations-Unies pour la Population
GCEAL	General Certificate of Education Advanced Level
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
MINPAT	Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, U.S.A.)
NN	Mortalité Néonatale ou probabilité de décéder entre la naissance et la fin du premier mois de vie

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSC	Programme de Marketing Social au Cameroun
PNN	Mortalité Post-Néonatale ou probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire
PNP	Programme National de Population
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SFPS	Santé Familiale et Prévention du Sida
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SMI/BEF	Santé Maternelle et Infantile/Bien-être familial
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SNEC	Société Nationale des Eaux du Cameroun
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de mortalité maternelle
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UPP	Unité de Planification de la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-II) a été exécutée par le Bureau Central des Recensements et Études de Population (BUCREP), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Il s'agit de la deuxième enquête par sondage du genre, réalisée au niveau national après celle de 1991. Les objectifs étaient de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans, la mortalité infanto-juvénile, et la mortalité maternelle. Ces informations donnent un éclairage de la situation démographique et sanitaire du Cameroun.

Au cours de l'EDSC-II, réalisée sur le terrain de février à juin 1998, 4 697 ménages, 5 501 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 2 562 hommes de 15-59 ans ont été enquêtés avec succès, soit des taux de couverture respectifs de 98,0 %, 95,5 % et 91,3 %.

Dans les 4 697 ménages enquêtés avec succès, 25 307 personnes résidentes de fait ont été dénombrées. Les femmes (13 060, soit 52 %) sont plus nombreuses que les hommes (12 188, soit 48 %). La répartition des ménages selon leur taille fait apparaître qu'un peu plus d'un ménage sur dix (13 %) est composé d'une seule personne et 44 % comptent de 2 à 5 personnes. Les ménages de grande taille (six personnes ou plus) représentent 45 %. La pyramide des âges de la population présente une allure régulière caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés.

Le taux de possession de l'électricité par les ménages camerounais est passé de 29 % en 1991 à 41 % en 1998. Concernant l'eau utilisée pour la consommation, 45 % des ménages camerounais avaient accès à l'eau potable en 1998 contre 42 % en 1991. On observe qu'au niveau national, seulement 82 % des ménages consomment du sel iodé.

Les femmes camerounaises ont une fécondité élevée, estimée à 5,2 enfants, et l'une des principales caractéristique cette fécondité est sa précocité. En effet, plus d'une femmes sur deux donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 20 ans. Au cours des dernières années, la fécondité semble avoir amorcé une réelle baisse, passant de 6,4 enfants par femmes en 1978 (ENF), à 5,8 enfants par femme en 1991 (EDSC-I), pour atteindre 5,2 enfants par femme en 1998. L'augmentation modeste de la prévalence contraceptive au cours de cette période est peut-être l'un des principaux facteurs ayant contribué à cette baisse. En fonction de la résidence et du niveau d'instruction, on peut noter que les femmes de Yaoundé/Douala (3,1 enfants par femme) ont près de trois enfants de moins que celles du milieu rural (5,8 enfants); de même, les femmes sans niveau d'instruction (6,6 enfants) ont, en moyenne, trois enfants de plus que celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Malgré la forte fécondité observée, une part importante de femmes (29 %) ont eu, au cours de leur vie, au moins une grossesse qui n'a pas abouti à une naissance vivante, et une proportion importante des femmes restent stériles (6 % des femmes de 35-49 ans), même si cette stérilité connaît un recul important depuis 1978 (12 % à l'ENF).

Bien que de plus en plus des femmes connaissent des méthodes contraceptives (81 % en 1998 contre 73 % en 1991), et en particulier des méthodes modernes (80 % en 1998 contre 66 % en 1991), peu de femmes les utilisent au Cameroun (24 % en 1998) et dans seulement un cas sur trois (8 %) il s'agit d'une méthode moderne. Malgré cette faible prévalence, la proportion des utilisatrices a nettement augmenté ces dernières années : de 16 % en 1991 chez les femmes en union à 19 % en 1998 pour l'ensemble des méthodes, et de 4 % en 1991 à 7 % en 1998 pour les méthodes modernes. En ce qui concerne les hommes, les niveaux de connaissance (89 %) et d'utilisation (39 %) sont nettement plus élevés que ceux des femmes. S'agissant de méthodes modernes, l'utilisation actuelle de la contraception par les hommes en union est près de deux

fois plus élevée (13 %) que celles des femmes en union. En fonction des autres caractéristiques, la connaissance et l'utilisation de la contraception sont plus importantes en milieu urbain, pour les femmes et/ou les hommes les plus instruits, qu'en milieu rural et que pour les femmes et/ou les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction.

Par ailleurs, plus de la moitié des femmes en union et non utilisatrices (57 %, contre 48 % d'hommes) n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Le désir d'enfants est la raison principale avancée par les hommes et les femmes (50 % des hommes et 48 % des femmes) pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Les hommes et les femmes camerounais restent encore attachés à une descendance nombreuse puisque pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 6,0; il est de 7,2 enfants pour les hommes.

Le mariage qui demeure le cadre presqu'exclusif de la procréation est quasi-universel au Cameroun : 64 % des femmes de 15-49 ans étaient mariées et seulement 3 % des femmes de 35-39 ans étaient encore célibataires au moment de l'enquête. En outre, près d'une femme mariée sur trois (33 %) vit en union polygame. L'entrée en union est précoce : à 17,4 ans la moitié des femmes vit déjà en union et à 22 ans cette proportion atteint 72 %. Toutefois, il semble se dessiner une tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en union dans les jeunes générations. L'enquête révèle que d'une manière générale les premiers rapports sexuels ont lieu très tôt : à 15,8 ans, 50 % des filles ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif que celui des femmes, leur âge médian au mariage étant estimé à 25,1 ans. Cet âge médian au premier mariage est plus élevé à Yaoundé/Douala et dans les Autres Villes qu'en milieu rural. De même que chez les femmes, un niveau d'instruction élevé retarde l'entrée en union des hommes. De plus, la polygamie est relativement répandue puisqu'elle concerne environ un homme marié sur cinq (18 %).

Les résultats de l'enquête montrent que seulement 18% des femmes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Cependant, ce désir de limiter leur descendance est en augmentation par rapport à la situation de 1991 où l'on avait enregistré 12 % des femmes qui exprimaient le même souhait. En fait, si elles avaient la fécondité qu'elles désiraient, les femmes auraient moins d'enfants qu'elles n'en ont actuellement (4,6 au lieu de 5,2). Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception reste faible chez les femmes en union (19 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent 13 % des femmes, parmi lesquelles un peu plus de la moitié (7 %) souhaiteraient utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances. À l'heure actuelle, 60 % de la demande potentielle totale en matière de planification familiale se trouve satisfaite chez les femmes en union.

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 79 % des naissances ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de personnel de santé. Cette proportion n'a connu aucun changement depuis 1991. Par ailleurs, moins de sept naissances sur dix (69 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal. Alors qu'en 1991, 63 % des naissances s'étaient déroulées dans un établissement sanitaire, cette proportion n'est plus que de 54 % en 1998. De même, en 1991, 64 % des accouchements avaient été assistés par du personnel formé, contre seulement 58 % en 1998.

Environ un tiers des enfants de 12-23 mois (36 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). En 1991, cette proportion atteignait 41 %. À l'inverse, un peu plus d'un enfant sur dix (12 %) n'a reçu aucun de ces vaccins. En ce qui concerne le BCG, 75 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés, 54 % ont été vaccinés contre la rougeole, 51 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 47 % ont été protégés contre la polio. De plus, 6 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la fièvre jaune. Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de couverture vaccinale des enfants : seulement 23 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement

vaccinés, contre 36 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 49 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Un enfant de moins de trois ans sur cinq (19 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, un sur six présentait un symptôme de dysenterie. C'est chez les enfants de 6-23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus importante : à cet âge, un enfant sur quatre a eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 27 % n'ont bénéficié ni d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ni d'un supplément de liquides pendant la maladie. Par ailleurs, seulement 28 % des enfants malades ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Parmi les enfants de moins de trois ans, un sur cinq (20 %) a souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête. On ne constate pas de différence de prévalence selon le milieu de résidence. Parmi ces enfants malades, seulement un sur trois (33 %) a été conduit en consultation dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical. En outre, un enfant sur trois (30 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

La quasi-totalité des enfants camerounais nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités, et parmi eux proportion importante (59 %) ont été mis au sein dès la naissance. Alors que jusqu'à l'âge de 6 mois, tous les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein, dès 0-1 mois, 38 % des nouveau-nés reçoivent de l'eau en plus du lait et 46 % des compléments au lait maternel, ce qui affecte leur état nutritionnel et augmente leur risque de contracter des maladies infectieuses. En moyenne, et quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants sont allaités pendant environ 18,6 mois.

Près d'un enfant sur trois (29 %) est atteint d'un retard de croissance qui révèle un état de malnutrition chronique, et un tiers de ces enfants sont affectés par la forme sévère de cette malnutrition. Près d'un enfant sur vingt (6 %) est émacié, c'est-à-dire atteint de malnutrition aiguë. Cette situation nutritionnelle des enfants, déjà très préoccupante au niveau national, est encore plus alarmante au niveau de certaines sous-populations : ainsi, le retard de croissance atteint 32 % des enfants du milieu rural et en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a environ deux fois plus d'enfants atteints en milieu rural qu'à Yaoundé/Douala; la prévalence de l'émaciation est beaucoup plus élevée dans les Autres Villes et en milieu rural qu'à Yaoundé/Douala (1,5 % contre 6,3 %).

La structure par âge de la mortalité des enfants, pour les cinq dernières années avant l'enquête, se caractérise par une surmortalité aux âges post-néonatals et juvéniles. Le risque de mortalité néonatale (durant le premier mois) est inférieur à celui de la tranche d'âges 1-11 mois (37 ‰ contre 40 ‰). De même, la mortalité infantile (77 ‰) est inférieure à la mortalité juvénile (80 ‰). L'évolution de la mortalité des enfants est caractérisée, depuis 1990, par une tendance à la hausse des composantes post-néonatales et juvéniles et, par conséquent, de l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile.

La mortalité des enfants varie avec le milieu de résidence (urbain/rural) et les caractéristiques sociales de la mère comme le niveau d'instruction. Mais le comportement procréateur de la mère lié, à l'espacement des naissances (inférieur ou supérieur à 2 ans), à l'âge à la procréation (avant ou après 18 ans) et au nombre d'accouchements, déterminent encore plus les risques de mortalité des enfants quelles que soient, par ailleurs, les autres conditions sociales.

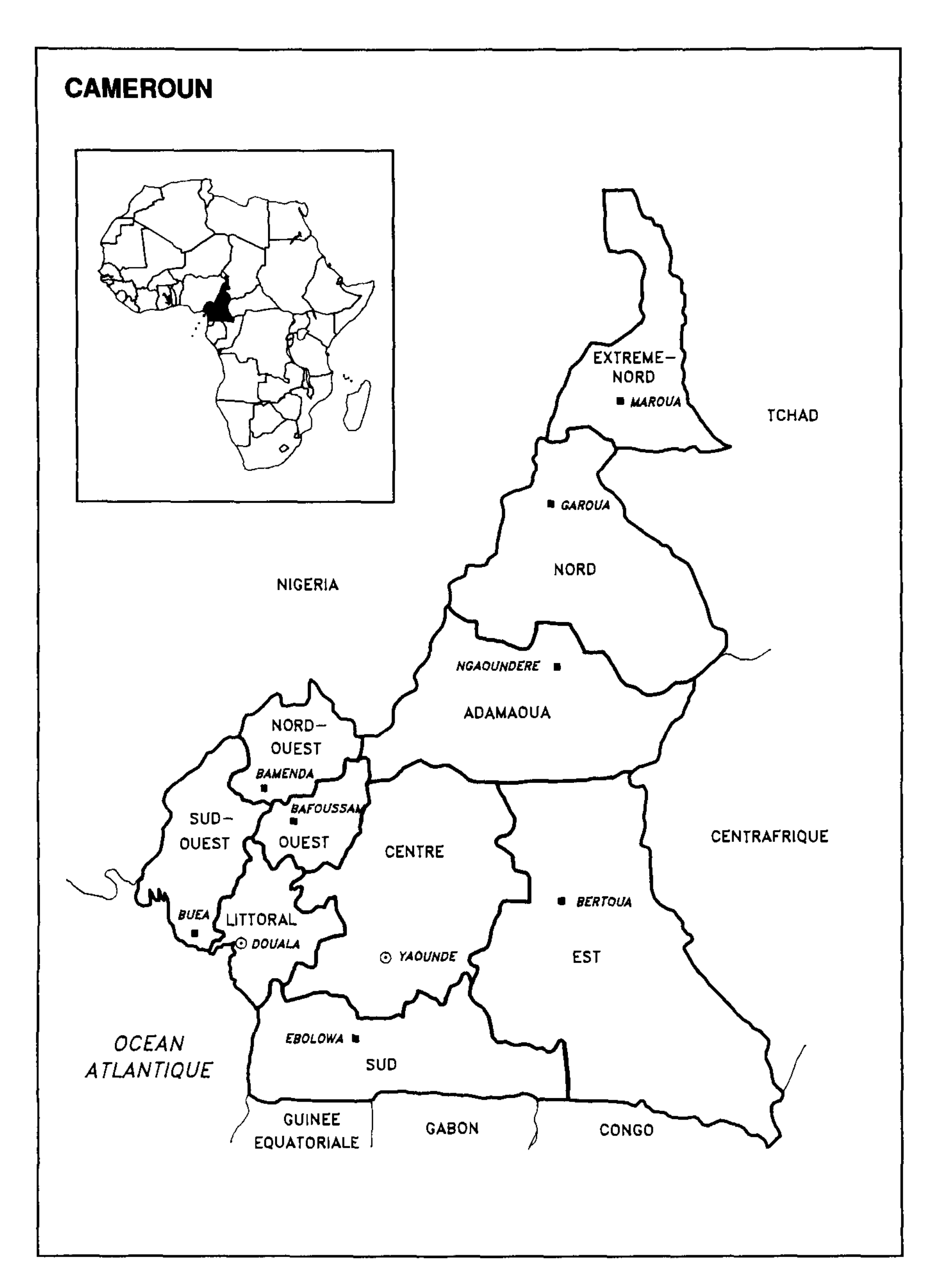
La mortalité maternelle est élevée au Cameroun. Pour la période 1989-1998, parmi les décès de femmes âgées de 15-49 ans, environ un sur quatre (26 %) était associé à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à 430 décès pour 100 000

naissances vivantes. En d’autres termes, une femme court un risque de décéder de 1 sur 42 par cause maternelle.

Plus des trois quarts des femmes (78 %) et 93 % des hommes ont entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Par ailleurs, parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, 2 % des femmes et 10 % des hommes ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l’enquête.

La grande majorité des Camerounais (97 % des hommes et 90 % des femmes) ont entendu parler du sida. Cependant 5 % des femmes et 2 % des hommes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter cette maladie; de plus, 21 % des femmes et 12 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida. En outre, 17 % des femmes et 22 % des hommes n’ont cité que des moyens erronés.

Au Cameroun, 78 % des femmes et 86 % des hommes qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes de contracter cette maladie. À l’opposé, 13 % des hommes et 22 % des femmes estiment que leurs risques de contracter le sida sont modérés ou importants. Par ailleurs, 81 % des hommes et 58 % des femmes ont modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida. Bien que la quasi-totalité des hommes et des femmes connaissent le condom, seulement 3 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré en avoir utilisé un au cours de leurs derniers rapports sexuels.


CAMEROUN
EXTREME-NORD
MAROUA
TCHAD
GAROUA
NORD
NIGERIA
NGAOUNDERE
ADAMAOUA
NORD-OUEST
BAMENDA
BAFOUSSAM
SUD-OUEST
OUEST
CENTRE
CENTRAFRIQUE
BERTOUA
BUEA
LITTORAL
DOUALA
YAOUNDE
EST
OCEAN ATLANTIQUE
EBOLOWA
SUD
GUINEE EQUATORIALE
GABON
CONGO

CHAPITRE 1

CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Médard Fotso

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

Pays d'Afrique Centrale, le Cameroun est situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2è et 13è degrés de latitude Nord et les 9è et 16è degrés de longitude Est. De forme triangulaire, le pays s'étire en hauteur, du sud au Lac Tchad, sur près de 1 200 km; la base s'étale d'ouest en est sur 800 km, présentant ainsi une superficie d'environ 465 000 km². Le Cameroun est limité, à l'est, par le Tchad et la République Centrafricaine, au sud, par le Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale, au sud-ouest, par l'Océan Atlantique et, à l'ouest, par le Nigéria. Enfin, au sommet supérieur du triangle, au nord, il est coiffé par le Lac Tchad.

Le milieu naturel du Cameroun est diversifié. On dit de ce pays qu'il est «l'Afrique en miniature». En effet, plusieurs types de régions naturelles contribuent à la diversité géographique du pays :

- Le sud forestier (provinces du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest) se situe dans des zones maritimes et équatoriales et se caractérise par une végétation dense, un vaste réseau hydrographique et un climat chaud et humide aux précipitations abondantes. Cette région est propice à la culture du cacao, du palmier à huile, de la banane, de l'hévéa, du tabac.... Elle abrite les deux plus grandes villes du pays : Douala (principal port maritime et capitale économique avec ses activités commerciales et industrielles) et Yaoundé (deuxième ville et capitale politique et administrative). D'importants centres urbains comme Edéa, caractérisé par son industrie lourde et sa centrale hydro-électrique, et Limbé, siège de l'industrie pétrolière, font également partie de cette région.

- Les hauts-plateaux de l'ouest (provinces de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1 100 m, forment une région riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, maraîchers...). La végétation y est moins dense que dans le sud forestier et le climat frais qui y règne est favorable à l'éclosion de toutes sortes d'activités. La forte densité de peuplement par rapport à la moyenne nationale en fait une des premières zones d'émigration. Les principales villes sont Bafoussam et Bamenda.

- Le nord soudano-sahélien (provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une région de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est plus tempéré, le reste de cette région est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du Lac Tchad. La région est propice à l'élevage du bovin et à la culture du coton et du mil.

1.1.2 Organisation politico-administrative

Le Cameroun est un pays bilingue[1], composé initialement d'une zone francophone (Cameroun oriental avec, pour capitale, Yaoundé) ayant accédé à l'indépendance le 1er janvier 1960 et d'une zone anglophone (Cameroun occidental avec, pour capitale, Buéa) indépendante depuis le 1er octobre 1961, date à laquelle les deux parties se sont réunifiées, après plus de 45 ans de séparation, pour former une république fédérale.

En mai 1972, après un référendum, le pays est devenu un État unitaire. L'ancien Cameroun oriental a été divisé en cinq provinces et l'ancien Cameroun occidental en deux provinces. En 1984, de nouvelles unités administratives ont été créées et, en 1998, le pays compte 10 provinces, 58 départements, 269 arrondissements et 53 districts.

Le pouvoir exécutif est exercé par un Président de la République, élu au suffrage universel pour sept ans renouvelables. Une Assemblée Nationale de 180 députés exerce le pouvoir législatif, et une Cour Suprême le pouvoir judiciaire. Il existe également un Conseil Économique et Social. La Constitution de janvier 1996 prévoit un Sénat, un Conseil Constitutionnel et une Chambre des Comptes.

Après 24 ans de pouvoir monopartite, depuis 1990, plusieurs partis politiques ont été autorisés à exercer librement leurs activités sur le territoire national.

1.1.3 Quelques données socio-économiques

Les activités économiques du Cameroun, comme dans la plupart des pays en voie de développement, sont essentiellement tournées vers le secteur primaire. En 1997-1998, le PIB par tête était estimé à 376 000 Francs CFA (soit environ 684 $EU)[2].

Au recensement de 1987, 66 % de la population âgée de 15-64 ans était active. Toujours selon le recensement de 1987, le taux de scolarisation (pour les personnes de 6-14 ans) était évalué à plus de 73 %. Il est en nette progression, mais le taux d'analphabétisme reste encore élevé (41 %), particulièrement chez les femmes (50 % environ).

En matière de santé, en 1990, le pays comptait 1 lit pour 393 habitants et 1 médecin pour 11 407 habitants; en 1997, on comptait seulement 1 médecin pour 14 730 habitants[3].

D'une manière générale, le pays est auto-suffisant sur le plan alimentaire bien que les habitudes alimentaires des populations ne favorisent pas toujours une alimentation quotidienne équilibrée. Il convient toutefois de relever que la partie nord du pays est souvent sujette à des famines épisodiques, conséquences des saisons sèches quelquefois très rudes.

---

[1] L'anglais et le français sont les deux langues officielles.

[2] D'après les projections de la Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (Ministère de l'Économie et des Finances), le Produit Intérieur Brut pour l'exercice fiscal 1997-1998 s'élevait à 5 433 000 millions de Francs CFA (1 $EU vaut environ 550 Francs CFA).

[3] Source : Direction des Études, de la Planification et de l'Informatique, Ministère de la Santé Publique.

1.1.4 Milieu humain et démographie

Le Cameroun compte plus de 230 ethnies réparties en six grands groupes :

- les Soudanais, les Hamites et les Sémites qui vivent dans les provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord; ils sont généralement animistes ou islamisés;

- les Bantous et apparentés, et les pygmées dans le reste du pays; ils sont généralement animistes ou christianisés.

Mises à part les enquêtes régionales parcellaires, les recherches approfondies sur la démographie camerounaise et couvrant tout le pays sont assez récentes. C'est dans les années 70 que les premiers recensements et enquêtes d'envergure nationale et à caractère socio-économique ont été réalisés : Recensement Agricole, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF), Enquête Nationale sur la Nutrition (ENN). La décennie 80 a vu la réalisation de l'Enquête Budget-Consommation, du Deuxième Recensement Agricole et du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2è RGPH). La première Enquête Démographique et de Santé (EDSC-I) a eu lieu au Cameroun en 1991 et l'Enquête Camerounaise auprès des Ménages (ECAM) en 1996.

L'état-civil, bien que datant de l'époque coloniale, n'est pas généralisé dans tout le pays du fait de l'insuffisance des structures devant se charger de cette activité. Les données provenant de cette source sont évidemment incomplètes.

Les sources de données les plus fiables restent les enquêtes démographiques régionales ou nationales et les recensements généraux de la population réalisés en 1976 et 1987 avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP).

Le tableau 1.1 fait ressortir les principaux indicateurs démographiques tels qu'ils ont été évalués en 1976 lors du premier recensement démographique, en 1978 par l'ENF, en 1987 lors du 2è RGPH et en 1991 lors de l'EDSC-I.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	RGPH 1976[a]	ENF 1978	RGPH 1987	EDSC-I 1991
Population totale	7 663 296	-	10 493 655[a]	-
Taux brut de natalité (pour 1 000)	45	-	41	39
Indice Synthétique de Fécondité (enfants par femme)	6,0	6,4	5,5	5,8
Taux brut de mortalité (pour 1 000)	20,4	20,2[b]	13,7	-
Taux de mortalité infantile (pour 1 000)	156,5	113,0	86,0[a]	65,0
Espérance de vie à la naissance (en années)	44,4	44,9[b]	54,3[a]	-

[a] Données ajustées
[b] Estimations

La population du Cameroun est jeune : au dernier recensement, les personnes âgées de 0-14 ans représentaient 46,4 % de la population totale. En 1987, la densité moyenne de peuplement était de 23 habitants au km². Cette population est inégalement répartie sur le territoire national. Par ailleurs, elle est urbanisée à près de 38 %.

Cette population augmente à un rythme important : estimé à 1,9 % en 1950, le taux d'accroissement annuel moyen a été évalué à 2,9 % en 1987. Cette évolution rapide de la population est surtout imputable à une baisse de la mortalité et à une fécondité relativement constante mais qui reste à un niveau élevé. À ce rythme de croissance, la population doublera en moins de 24 ans; en d'autres termes, d'ici 2014, le Cameroun compterait environ 23 millions d'habitants.

1.1.5 Politique de population

Au début des années 80, le Cameroun a opté pour une intégration de la variable démographique dans le processus de développement socio-économique. Pour mener cette option à terme, les pouvoirs publics ont mis sur pied d'importantes mesures. C'est ainsi qu'une Commission Nationale de la Population (CNP) a été crée en mars 1985, avec pour mission principale d'assister le Gouvernement dans la définition, l'orientation et l'harmonisation ainsi que dans la recherche des voies et moyens de mise en oeuvre de cette politique.

La Déclaration de la Politique Nationale de Population (DPNP) adoptée en 1992 par les pouvoirs publics, avec une large participation de toutes les couches de la société camerounaise, a pour but "...d'améliorer le niveau et la qualité de vie de la population dans la limite des ressources disponibles, en conformité avec la dignité humaine et les droits fondamentaux de l'Homme, notamment en oeuvrant pour assurer la satisfaction des besoins élémentaires de la population (santé, alimentation, emploi, logement)"[4].

Pour ce faire, dans le cadre de cette politique, plusieurs objectifs généraux ont été définis, parmi lesquels on peut retenir :

- améliorer l'état sanitaire de la population en général et celui des mères et des enfants en particulier;
- renforcer l'auto-suffisance et promouvoir la sécurité alimentaire;
- promouvoir l'éducation de base pour tous, et notamment l'éducation des filles;
- promouvoir et développer l'épanouissement des familles et des couples;
- promouvoir et assurer un développement intégré et harmonieux des villes et des campagnes tout en préservant l'environnement.

Ces objectifs généraux sont traduits en objectifs spécifiques et les orientations générales de leur mise en oeuvre sont également définies. Leur mise à exécution est l'oeuvre de divers organismes et départements ministériels concernés. La coordination est réalisée par la Commission Nationale de la Population aidée en cela par un Comité Technique Inter-ministériel (CTI).

[4] Tiré du préambule de la Déclaration de Politique Nationale de Population (MINPAT, 1992).

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

L'Enquête Démographique et de Santé a été exécutée par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) du Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT). L'enquête fait partie du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS). Elle a été réalisée avec le concours financier de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF.

1.2.2 Objectifs de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-II) vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- recueillir des données à l'échelle nationale et par milieu de résidence permettant de calculer divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile;

- mesurer le niveau de mortalité maternelle au niveau national;

- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les structures du mariage et l'utilisation de la contraception;

- identifier les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;

- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes;

- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité;

- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visite prénatale, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de trois ans;

- évaluer le niveau d'utilisation du sel iodé;

- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de trois ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);

- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du sida.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera le suivi et l'évaluation à long terme des programmes de Santé Maternelle et Infantile et du Bien-Être Familial (SMI/BEF) au Cameroun.

Enfin, la réalisation de cette enquête contribue au renforcement du cadre institutionnel et au renforcement des compétences des cadres nationaux, compétences nécessaires pour entreprendre la collecte et l'analyse de données démographiques, socio-économiques et sanitaires.

1.2.3 Questionnaires

L'Enquête Démographique et de Santé a utilisé 3 types de questionnaires :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme;
- le questionnaire individuel homme.

Ces questionnaires ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte camerounais et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Par ailleurs, en plus des deux langues officielles du pays (français et anglais) les questionnaires individuels (femme et homme) ont été traduits en trois langues nationales : Ewondo, Pidjin et Fufuldé. Ces versions ont également été testées et améliorées au cours de la formation et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête principale.

Questionnaire ménage

Il permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs, et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction. En outre, grâce à ce questionnaire, on a collecté certaines caractéristiques des logements pour évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement. Enfin, la page de garde du questionnaire, comprend des informations relatives à la localisation du ménage (Province, Département, Arrondissement ou District, Canton, Village), au nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, au résultat de l'interview ainsi qu'au contrôle de terrain et de bureau.

L'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (âgées de 15-49 ans) et, dans un ménage sur deux, celle des hommes éligibles (âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme constitue le document principal de l'EDSC-II. Il a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B du programme DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de garde similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Les onze sections qui composent le questionnaire femme servent à recueillir des informations sur les différents domaines suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques. Cette section porte sur le lieu et la durée de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie et l'accès aux média.

- Reproduction. Cette section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, les dates des dernières règles et sur la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel.

- Contraception. Cette section porte sur la connaissance, spontanée ou non, des diverses méthodes contraceptives, sur leur utilisation ainsi que sur les diverses sources d'approvisionnement. Des questions concernant les raisons de la non utilisation de la contraception figurent également dans cette section.

- Grossesse et allaitement. Cette section porte uniquement sur les naissances ayant eu lieu au cours des trois années précédant l'enquête. Le questionnaire permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals y compris la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme pendant l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels.

- Vaccination et santé. Cette section porte également sur les naissances ayant eu lieu au cours des trois années précédant l'enquête. Elle porte en outre sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV), sur la santé des enfants de moins de trois ans et, plus particulièrement, sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée.

- Mariage. Cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.

- Préférences en matière de fécondité. Cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle entre les naissances et l'attitude concernant la taille de la famille.

- Caractéristiques du conjoint et activités économiques de la femme. Dans cette section, les questions posées portent sur les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et sur l'activité professionnelle des femmes.

- Sida et autres Maladies Sexuellement Transmissibles. Cette section permet d'obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des maladies sexuellement transmissibles ainsi que sur les modes de transmission et de prévention du sida.

- Mortalité maternelle. Au niveau de cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et soeurs de l'enquêtée. Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions supplémentaires sur le nombre d'enfants de la soeur (décédée ou non) sont aussi posées.

- Taille et poids des mères et des enfants. Cette section est consacrée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de trois ans.

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire homme qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception par les hommes, sur leurs opinions en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale ainsi que sur les MST et le sida.

1.2.4 Échantillonnage

L'EDSC-II a été réalisée à partir d'un échantillon national d'environ 6 000 femmes de 15 à 49 ans et 3 000 hommes de 15 à 59 ans et basé sur un sondage par grappes, stratifié à deux degrés. Au premier degré, 203 grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGHP) de 1987, réalisé par la Direction 2è RGPH, devenu par la suite le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP). Les 203 grappes étaient composées de tout l'échantillon de la première Enquête Démographique et de Santé (EDSC-I) de 1991 (154 grappes) plus un échantillon supplémentaire de 49 grappes.

Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir des listes établies lors de l'opération de dénombrement. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées. De plus, dans un ménage sur deux, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

Les principaux domaines d'études retenus sont : Yaoundé/Douala (les deux plus grandes villes du pays), les Autres Villes et le milieu rural. La taille de l'échantillon ne permet pas d'obtenir des résultats statistiquement représentatifs au niveau de chacune des 10 Provinces. Pour cette raison, des groupes de provinces ont été constitués pour former les régions suivantes : Yaoundé/Douala, Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, Centre/Sud/Est, Ouest/Littoral, et Nord-Ouest/Sud-Ouest. Ces domaines d'études sont les mêmes que ceux utilisés lors de l'EDSC-I de 1991, ce qui facilite la comparaison des résultats.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate (Yaoundé/Douala, Autres Villes et Rural), constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré au niveau de chaque domaine. Au total, 5 011 logements ont été sélectionnés pour l'enquête ménage : 4 791 ont été identifiés et parmi ceux-là, 4 697 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,0 % (tableau 1.2). En ce qui concerne les femmes de 15-49 ans, sur les 5 760 éligibles pour l'enquête individuelle, 5 501 ont pu être enquêtées, soit un taux de réponse de 95,5 %. Ce taux de réponse est satisfaisant puisqu'il est supérieur à celui proposé dans le plan de sondage (95 %). S'agissant des hommes, le taux de réponse de 91,3 % est également supérieur à celui prévu par le plan de sondage (90 %) pour l'enquête homme. En effet, sur les 2 806 hommes âgés de 15-59 ans identifiés dans les ménages, 2 562 ont été enquêtés avec succès.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Enquête	Résidence: Yaoundé/ Douala	Résidence: Autres villes	Résidence: Ensemble urbain	Résidence: Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1 099	1 205	2 304	2 707	5 011
Nombre de ménages identifiés	1 072	1 155	2 227	2 564	4 791
Nombre de ménages enquêtés	1 037	1 137	2 174	2 523	4 697
Taux de réponse des ménages	96,7	98,4	97,6	98,4	98,0
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1 479	1 379	2 858	2 902	5 760
Nombre de femmes enquêtées	1 379	1 330	2 709	2 792	5 501
Taux de réponse des femmes	93,2	96,4	94,8	96,2	95,5
Ménages pour l'enquête homme					
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	546	592	1 138	1 338	2 476
Nombre de ménages identifiés	530	565	1 095	1 267	2 362
Nombre de ménages enquêtés	511	555	1 066	1 245	2 311
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	96,4	98,2	97,4	98,3	97,8
Enquête individuelle homme					
Nombre d'hommes éligibles	818	664	1 482	1 324	2 806
Nombre d'hommes enquêtés	700	622	1 322	1 240	2 562
Taux de réponse des hommes	85,6	93,7	89,2	93,7	91,3

1.2.5 Personnel de l'EDSC-II

Pour assurer la bonne réalisation de l'EDSC-II, une Direction Technique a été mise en place sous la responsabilité du Directeur du BUCREP. La Direction Technique a été assurée par le Chef de Division de la Méthodologie et des Opérations de Terrain du BUCREP, assisté par une équipe d'experts nationaux composée des cadres démographes et statisticiens du BUCREP renforcée par deux cadres de la Division de la Planification et du Développement (DPD). Des experts internationaux ont assisté l'équipe technique du projet pour la conception du plan de sondage, l'adaptation des questionnaires, la formation du personnel de terrain et le traitement des données.

Le BUCREP a également fait appel aux cadres du Ministère de la Santé Publique et à ceux du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) pour l'élaboration du questionnaire, la traduction des expressions et termes relatifs aux points sensibles, en particulier les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les mesures anthropométriques.

1.2.6 Déroulement des activités

Cartographie

Les travaux de mise à jour de 203 grappes échantillon ont été réalisés par huit équipes de deux agents de cartographie et de dénombrement. Ces travaux se sont déroulés de septembre à décembre 1997. Ils consistaient spécifiquement à déterminer avec exactitude les limites des grappes, faire leur plan de situation et leur croquis, indiquer les positions relatives de chaque structure occupée par les ménages et dresser la liste de ces ménages.

Enquête pilote

Les questionnaires et autres instruments de l'enquête (manuels des enquêteurs, des chefs d'équipe/contrôleuses, etc.) ont été testés dans le cadre d'une pré-enquête à laquelle ont participé trois enquêteurs et seize enquêtrices devenues, pour la plupart, contrôleuses dans le cadre de l'enquête principale. Cette pré-enquête a duré environ une semaine et s'est déroulée dans deux grappes rurales (banlieue de Yaoundé) et une grappe urbaine à Yaoundé sous l'encadrement du Directeur Technique du projet et de trois superviseurs.

L'enquête pilote a permis d'identifier certaines erreurs dans les questionnaires, certaines imprécisions dans les traductions ainsi que des lacunes dans la formation; à partir de ces enseignements, il a été possible de préparer la version finale des questionnaires, des traductions et des instructions de l'enquête.

Formation et collecte

La formation pour l'enquête principale qui a commencé le 5 janvier 1998 a duré environ quatre semaines. Outre l'équipe technique du BUCREP, cette formation a vu l'intervention des différents consultants nationaux et internationaux pour présenter au personnel de collecte un panorama complet des objectifs de l'enquête, des instructions à suivre pour la collecte des données et de l'importance de l'EDSC-II. À l'issue de la formation, huit équipes au total, dont six composées chacune de trois enquêtrices, d'un enquêteur chargé de l'enquête auprès des hommes, d'une contrôleuse et d'un chef d'équipe, et deux autres constituées chacune de sept personnes dont quatre enquêtrices, un enquêteur, une contrôleuse et un chef d'équipe ont visité les grappes sélectionnées pour procéder à la collecte des informations.

L'enquête principale a commencé sur le terrain le 3 février 1998 et s'est achevée à la fin du mois de juin 1998. Toutes les grappes ont pu être convenablement visitées.

Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a commencé une semaine après le début de la collecte et a été réalisée par six opérateurs de saisie entre le 10 février et le 11 mai 1998 et par huit opérateurs de saisie de mai à juillet 1998. Ces opérateurs étaient assistés de deux contrôleurs. La supervision technique a été assurée par deux informaticiens sous la responsabilité du Directeur Technique du projet.

Tout au long de la saisie, les données ont été éditées par un informaticien et un démographe du BUCREP. L'édition des données a permis à l'équipe technique de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien, consultant sous la responsabilité d'un expert démographe de Macro International Inc.

Analyse

Les travaux d'analyse ont été réalisés en collaboration avec Macro International. Sur les onze chapitres du rapport final, sept ont été analysés par les cadres nationaux, trois par les experts de Macro International, et un chapitre conjointement. Un séminaire d'harmonisation d'une durée de dix jours a été organisé à Bamenda dans le Nord-Ouest du pays avant la finalisation du rapport national. Ce séminaire qui a regroupé uniquement les auteurs des différents chapitres (à l'exception des experts de Macro) a permis aux participants de faire des observations sur les différents chapitres afin de préparer leur version finale. Cette version (du rapport principal et rapport de synthèse) a été réalisée au siège de Macro International par deux cadres du BUCREP et deux experts de cette institution.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

René Ndonou et Antoine Kamdoum

Le questionnaire ménage de l'EDSC-II a permis de recueillir des informations sur lesménages et les logements, et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages recensés, de la population qui les compose et des personnes enquêtées.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et par âge de la population

Le tableau 2.1 présente la répartition par sexe et par âge de la population des ménages enquêtés. Dans les 4 697 ménages enquêtés avec succès, 25 307[1] personnes résidentes de fait[2] ont été dénombrées. Les femmes (13 060, soit 52 %) sont plus nombreuses que les hommes (12 188, soit 48 %), soit un rapport de

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSC-II Cameroun 1998

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble[1]
0-4	13,1	12,9	13,0	16,7	16,5	16,7	15,6	15,4	15,5
5-9	15,2	14,7	15,0	17,3	15,6	16,5	16,6	15,3	16,0
10-14	14,1	14,8	14,5	15,5	12,6	14,0	15,0	13,3	14,2
15-19	13,4	11,9	12,6	8,5	9,1	8,8	10,1	10,0	10,0
20-24	10,8	10,8	10,8	7,2	8,1	7,6	8,4	8,9	8,6
25-29	7,9	7,9	7,9	6,3	7,0	6,6	6,9	7,2	7,0
30-34	5,9	6,3	6,1	4,7	5,2	5,0	5,1	5,6	5,3
35-39	4,8	5,5	5,1	4,2	4,9	4,5	4,4	5,0	4,7
40-44	3,8	3,9	3,8	3,8	3,5	3,6	3,8	3,6	3,7
45-49	3,2	2,2	2,7	3,0	2,9	2,9	3,0	2,7	2,8
50-54	2,2	2,5	2,3	2,9	3,2	3,0	2,6	3,0	2,8
55-59	1,6	2,1	1,9	1,9	3,0	2,5	1,8	2,7	2,3
60-64	1,3	1,7	1,5	2,6	3,3	2,9	2,2	2,8	2,5
65-69	1,2	1,0	1,1	2,2	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8
70-74	0,8	1,0	0,9	1,7	1,5	1,6	1,4	1,3	1,3
75-79	0,3	0,2	0,3	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
80 ou plus	0,3	0,7	0,5	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8	0,8
Non déterminé/NSP	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 013	4 103	8 129	8 175	8 957	17 178	12 188	13 060	25 307

[1] L'effectif total comprend 59 cas pour lesquels le sexe est "non déclaré."

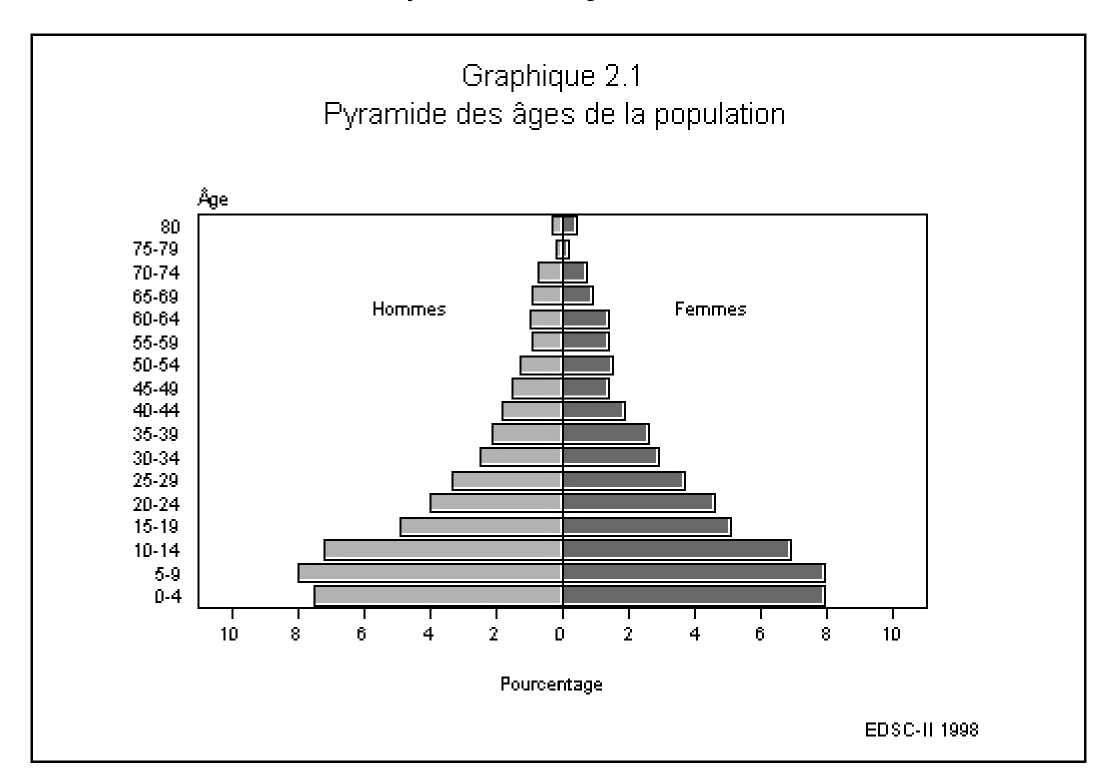
---

[1] Ce chiffre inclut 59 cas pour lequel le sexe est manquant.

[2] Il s'agit des personnes qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, qu'ils soient membre du ménage ou non.

masculinité de 93 hommes pour 100 femmes. Cette sous-représentation des hommes dans la population camerounaise avait déjà été notée lors du RGPH de 1987 et à l'enquête EDSC-I de 1991. La répartition de la population selon le milieu de résidence indique que la population camerounaise est essentiellement rurale : 68 % des personnes recensées vivent en milieu rural contre 32 % en milieu urbain. Par ailleurs, le rapport de masculinité est de 98 hommes pour 100 femmes en milieu urbain contre 91 pour 100 en milieu rural. Ce déséquilibre est certainement dû à l'importante migration masculine du milieu rural vers les centres urbains.

La pyramide des âges de la population présente une allure régulière caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés (graphique 2.1). Les enfants de 5-9 ans, et particulièrement les garçons, sont proportionnellement plus nombreux que ceux de 0-4 ans ce qui peut, en partie, s'expliquer par la baisse récente de la fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité). Cependant, le fait qu'il existe un léger déséquilibre entre les sexes à 0-4 ans (rapport de masculinité de 94) pourrait également être le signe d'omissions de jeunes enfants, en particulier de sexe masculin. On note également une légère surreprésentation des femmes de 50-54 ans et hommes de 60-64 ans. Ceci est certainement dû, en partie, à un vieillissement artificiel des femmes et des hommes par les enquêtrices, dans le but de les exclure des tranches d'âges d'éligibilité (15-49 ans, pour les femmes et 15-59 ans pour les hommes) afin de réduire le nombre d'interviews individuelles à réaliser : ainsi certaines femmes de 45-49 ans sont enregistrées comme étant âgées de 50 ans ou plus et certains hommes de 55-59 ans comme ayant 60 ans ou plus.



Le tableau 2.2 présente la répartition de la population par grands groupes d'âges à différentes dates. De ce tableau, il ressort que la population des jeunes de moins de 15 ans a augmenté régulièrement de 1976 à 1987, passant de 42 % à 46 %. Cette proportion qui était de 47 % à l'EDSC-I de 1991 est de 45 % à l'EDSC-II de 1998. Bien que les données de structures par âges observées aux recensements et aux enquêtes ne soient pas rigoureusement comparables, on peut cependant noter que les proportions observées à l'EDSC-II sont assez cohérentes (proches de celles de 1987). Ceci traduit la bonne représentativité de l'échantillon. Néanmoins, la légère diminution de la proportion des jeunes de moins de 15 ans pourrait être la conséquence de la baisse récente de la fécondité déjà évoquée précédemment.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par grand groupe d'âges d'après le RGPH de 1976, l'ENF de 1978, le RGPH de 1987, l'EDSC-I de 1991 et l'EDSC-II de 1998

Groupe d'âges	RGPH 1976	ENF 1978	RGPH 1987	EDSC-1 1991	EDSC-II 1998
<15 ans	42,2	44,1	46,4	47,4	45,2
15-64	54,6	51,1	50,2	49,2	50,3
65 ou plus	3,2	3,6	3,4	3,4	4,4
NSP/ND	-	0,2	-	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Âge médian	-	-	16,7	16,3	17,4
Rapport de dépendance	83	92	99	103	99

Sources :
RGPH 1976 : DSCN, 1978b
ENF 1978 : DSCN et EMF, 1983a
RGPH 1987 : Direction Nationale du 2è RGPH, 1992b, 1992c
EDSC-I 1991 : Balépa et al., 1992

2.1.2 Taille et composition des ménages

Les données du tableau 2.3 indiquent qu'au Cameroun, près de quatre ménages sur cinq (78 %) sont dirigés par des hommes et 22 % des ménages ont à leur tête une femme. En 1991 déjà, 18 % des ménages avaient une femme à leur tête. Cette forte proportion s'explique, en partie, par la définition du chef de ménage qui se réfère au statut de résidence : ainsi, un homme polygame, dont les différentes femmes ne vivent pas sous le même toit, est généralement recensé comme chef du ménage dans lequel il a passé la nuit avant l'enquête et ses autres femmes peuvent alors être considérées comme chef de ménage. Cependant, le fait qu'une proportion relativement élevée de femmes soient veuves ou divorcées (10 %) explique également ce phénomène. De plus, on peut noter que les femmes chefs de ménage sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (21 %). À Yaoundé/Douala, un chef de ménage sur quatre est une femme (25 %).

La répartition des ménages selon leur taille fait apparaître qu'environ un ménage sur huit (13 %) est composé d'une seule personne et 44 % comptent de 2 à 5 personnes. Les ménages de grande taille (six personnes ou plus) représentent 43 % dont près de la moitié (18 %) comptent 9 personnes ou plus. Ces ménages de très grande taille sont plus fréquents dans les Autres Villes et en milieu rural (18 %) qu'à Yaoundé/Douala (15 %). En moyenne, il y a 5,5 personnes par ménage et cette taille varie de 5,3 personnes par ménage à Yaoundé/Douala à 5,5 personnes en milieu rural.

Le tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Près du quart des ménages (22 %) comptent, comme membre, un ou plusieurs enfants qui ne vivent pas avec leurs parents. En outre, on constate que cette proportion est nettement plus élevée dans les Autres Villes (26 %) qu'en milieu rural (22 %) et qu'à Yaoundé/Douala (20 %).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

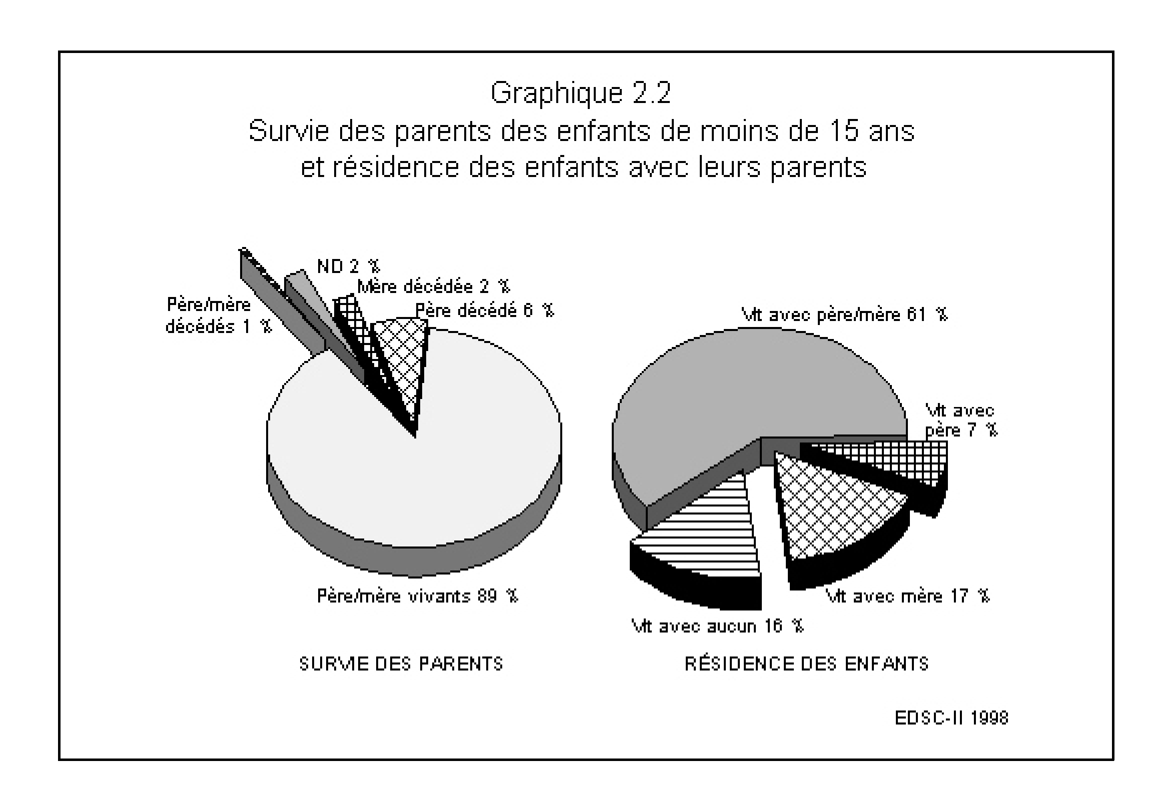
Caractéristique	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	75,4	73,4	74,1	79,3	77,6
Femme	24,6	26,5	25,8	20,7	22,4
Nombre de membres habituels					
1	12,2	15,7	14,4	11,8	12,7
2	10,8	10,8	10,8	12,3	11,8
3	12,7	12,0	12,3	10,4	11,0
4	11,5	10,8	11,1	11,1	11,1
5	9,5	9,4	9,5	11,0	10,5
6	10,0	8,2	8,8	10,4	9,9
7	9,5	7,6	8,3	8,2	8,3
8	8,2	6,8	7,3	6,9	7,0
9 ou plus	15,3	18,4	17,3	17,6	17,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	20,4	25,5	23,7	21,8	22,4

Le tableau 2.4 fournit la répartition des enfants de moins de 15 ans selon l'état de survie des parents biologiques et selon leur résidence. À la lecture de ce tableau, il apparaît qu'au Cameroun, seulement 61 % des enfants vivent avec leurs deux parents biologiques (graphique 2.2). Cette proportion varie de 73 % chez les enfants de 0-2 ans à 52 % chez les enfants de 10-14 ans.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSC-II Cameroun 1998

		Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun						
Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés	ND	Total	Effectif
Âge												
0-2	73,0	19,1	1,4	1,0	0,1	2,5	0,2	0,2	0,2	2,3	100,0	2 259
3-5	66,4	13,2	2,7	4,8	0,7	8,4	0,4	0,6	0,2	2,7	100,0	2 459
6-9	58,6	10,4	4,5	6,9	1,8	12,0	1,1	2,0	0,5	2,2	100,0	3 299
10-14	51,6	9,5	6,7	7,1	2,4	14,5	1,4	3,5	1,3	2,1	100,0	3 623
Sexe												
Masculin	60,8	12,6	4,2	6,0	1,5	9,2	0,8	1,8	0,6	2,4	100,0	5 784
Féminin	61,2	12,2	4,1	4,6	1,3	11,0	0,9	1,9	0,7	2,2	100,0	5 806
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	58,4	15,9	4,4	4,6	0,6	10,3	1,0	2,1	0,8	1,9	100,0	1 096
Autres villes	57,6	14,4	3,5	6,7	0,3	12,1	0,9	2,6	0,7	1,2	100,0	2 358
Ensemble urbain	57,8	14,9	3,8	6,0	0,4	11,5	0,9	2,4	0,7	1,4	100,0	3 453
Rural	62,1	11,3	4,4	5,1	1,8	9,6	0,8	1,6	0,6	2,7	100,0	8 187
Ensemble	60,9	12,4	4,2	5,4	1,4	10,1	0,9	1,8	0,6	2,3	100,0	11 641



En milieu urbain, 58 % des enfants de moins de 15 ans vivaient, au moment de l'enquête, avec leurs deux parents biologiques, contre 62 % en milieu rural. S'agissant des enfants vivant avec un seul des parents (23 %), on constate que 17 % vivent avec leur mère, que le père soit en vie ou non, et 7 % vivent avec leur père, la mère étant vivante ou décédée. Au total, 16 % d'enfants de moins de 15 ans ne vivent ni avec leur père ni avec leur mère. Par ailleurs, la proportion d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents directs augmente rapidement avec l'âge, passant de 5 % chez les enfants de 0-2 ans à 23 % chez ceux de 10-14 ans.

Ces proportions importantes d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent, en partie, par le décès des parents : au niveau national, 0,6 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 2,3 % n'ont plus leur mère et 6 % n'ont plus leur père. Globalement, près de 9 % des enfants camerounais de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents. Comme il fallait s'y attendre, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant. Elles varient de 2,1 % chez les enfants de 0-2 ans, à 15 % chez ceux de 10-14 ans. Par ailleurs, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont légèrement plus élevées en milieu rural (9 %) qu'en milieu urbain (8 %).

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, on a collecté des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée. Tout comme à l'EDSC-I, on a distingué 3 niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur. En outre, au niveau de l'analyse, les écoles professionnelles du niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont été assimilées au niveau correspondant. Au Cameroun, l'âge d'entrée dans le système scolaire est fixé à 6 ans (système francophone) ou 5 ans (système anglophone). Les études durent respectivement six ou sept ans selon le système. L'entrée en secondaire a lieu, en théorie, à 12 ans et les études durent sept ans à ce niveau, quel que soit le système, pour se terminer par le Baccalauréat, dans le système francophone, ou par le General Certificate of Education Advanced Level (GCEAL), dans le système anglophone. Quant à l'enseignement supérieur, il est unique et reçoit les élèves provenant des deux systèmes. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'éducation selon l'âge et le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	27,5	70,7	0,1	0,0	1,7	100,0	1 608	1,0
10-14	16,3	72,3	10,5	0,0	0,9	100,0	1 737	3,9
15-19	17,8	42,9	38,5	0,2	0,6	100,0	1 301	6,6
20-24	22,2	34,6	39,5	2,5	1,2	100,0	1 163	7,2
25-29	26,7	36,9	32,5	2,8	1,0	100,0	945	6,3
30-34	32,3	38,6	26,0	1,9	1,1	100,0	725	5,3
35-39	36,5	41,2	20,5	1,2	0,7	100,0	659	4,9
40-44	42,3	40,2	15,2	0,8	1,5	100,0	471	3,6
45-49	51,2	39,9	7,6	0,5	0,9	100,0	351	0,0
50-54	70,5	21,4	4,8	0,6	2,7	100,0	386	0,0
55-59	75,6	20,8	1,3	0,3	1,9	100,0	358	0,0
60-64	86,6	11,1	0,6	0,0	1,7	100,0	365	0,0
65 ou plus	92,1	5,5	0,1	0,0	2,2	100,0	573	0,0
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	7,1	41,3	46,8	3,7	1,1	100,0	1 245	7,5
Autres villes	29,0	44,6	23,8	1,6	1,0	100,0	2 208	3,9
Ensemble urbain	21,1	43,4	32,1	2,3	1,0	100,0	3 453	5,3
Rural	41,5	46,1	11,0	0,1	1,4	100,0	7 203	1,6
Ensemble[1]	34,9	45,2	17,8	0,8	1,3	100,0	10 656	2,8

[1] Y compris les "non-determinés"

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'éducation selon l'âge et le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	25,6	72,4	0,3	0,0	1,7	100,0	1 630	-
10-14	11,4	79,6	8,5	0,0	0,5	100,0	1 833	3,7
15-19	10,2	45,7	43,3	0,2	0,7	100,0	1 233	7,1
20-24	9,2	40,2	46,0	3,7	0,8	100,0	1 020	7,8
25-29	12,3	35,2	43,8	7,6	1,1	100,0	837	8,1
30-34	14,7	35,3	41,3	7,9	0,9	100,0	620	7,8
35-39	20,9	35,9	34,2	7,0	2,1	100,0	530	6,9
40-44	25,4	38,6	29,3	5,7	1,0	100,0	464	6,6
45-49	27,5	43,1	23,9	4,6	0,8	100,0	369	5,7
50-54	41,2	37,8	17,2	3,1	0,8	100,0	321	3,5
55-59	44,6	41,0	11,6	1,3	1,6	100,0	222	2,0
60-64	47,9	38,8	7,9	1,1	4,3	100,0	263	-
65 ou plus	64,7	29,3	1,9	0,9	3,2	100,0	540	0,0
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	3,8	38,6	47,8	8,6	1,1	100,0	1 257	8,5
Autres villes	14,4	49,0	31,5	4,0	1,2	100,0	2 113	5,5
Ensemble urbain	10,5	45,1	37,6	5,7	1,2	100,0	3 370	6,6
Rural	26,5	55,3	15,9	0,9	1,4	100,0	6 525	3,5
Ensemble[1]	21,0	51,8	23,3	2,6	1,3	100,0	9 895	4,5

[1] Y compris les "non-déterminés"

Au niveau de l'ensemble du pays et tous âges confondus, à partir de 6 ans, plus d'un homme sur cinq (21 %) et plus d'une femme sur trois (35 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Le nombre médian d'années achevées dans le système scolaire est de 4,5 pour les hommes et de 2,8 pour les femmes. De ce fait, il apparaît que les hommes sont plus scolarisés que les femmes. En plus, ils achèvent plus d'années d'études que les femmes. Quoique les proportions de la population sans niveau d'instruction soient en nette diminution par rapport à 1991 (32 % pour les hommes et 43 % pour les femmes), elles demeurent encore élevées. Par ailleurs, le temps passé dans le système éducatif reste faible principalement chez les femmes.

Du point de vue de l'âge, on constate tout d'abord que la proportion la plus faible d'hommes sans instruction se situe à 20-24 ans (9 %). Cette proportion diminue régulièrement des anciennes générations aux jeunes générations, passant de 65 % chez les hommes de 65 ans ou plus à 9 % à 20-24 ans. Chez les femmes, la proportion de celles sans instruction est de 92 % à 65 ans ou plus, et elle diminue régulièrement pour atteindre 16 % à 10-14 ans. Cette diminution des proportions de personnes sans instruction résulte en fait d'une amélioration progressive de l'instruction au fil des générations. Entre 6 et 9 ans, âges auxquels les enfants sont supposés être déjà entrés dans le système éducatif, 26 % de garçons et 28 % de filles sont sans niveau d'instruction, ce qui traduit une entrée tardive d'une partie importante des enfants dans le système éducatif.

Parallèlement à la diminution des proportions de personnes sans instruction au fil des générations, on assiste, pour les deux sexes, à une augmentation des proportions de personnes ayant atteint un niveau primaire : à 10-14, 80 % des hommes et 72 % des femmes ont atteint ce niveau et, globalement, 52 % des Camerounais de 6 ans et plus et 45 % des Camerounaises ont un niveau d'instruction primaire. Par ailleurs, 23 % des hommes et 18 % des femmes ont un niveau secondaire : entre 15 et 35 ans, la proportion d'hommes ayant un niveau secondaire dépasse 40 % et elle atteint 39 % chez les femmes de 15-24 ans. Enfin, 3 % des hommes et 1 % des femmes ont atteint l'instruction supérieure.

Le niveau d'instruction atteint varie selon le milieu et la région de résidence. C'est dans les zones rurales que les proportions de personnes n'ayant aucun niveau d'instruction sont les plus élevées (27 % pour les hommes et 42 % pour les femmes); dans les villes autres que Yaoundé et Douala, on compte 14 % d'hommes et 29 % de femmes sans d'instruction; enfin, à Yaoundé/Douala, 4 % d'hommes et 7 % de femmes n'ont jamais fréquenté l'école.

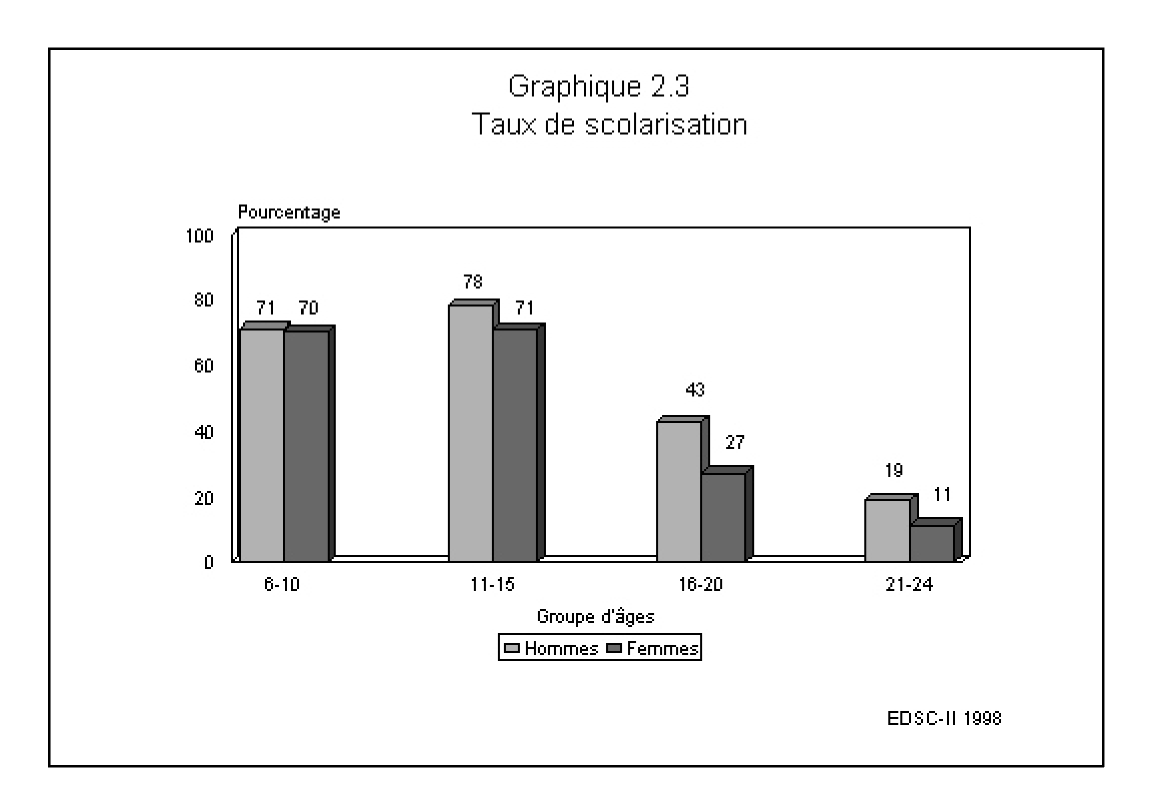
Des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées à toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Afin d'avoir une indication sur l'accés actuel de la population à la scolarisation, on a calculé des taux de scolarisation[3]. Ces taux par sexe et par milieu de résidence selon les groupes d'âges figurent au tableau 2.6 et sont représentés au graphique 2.3. Au niveau national, le taux de scolarisation est de 71 % chez les enfants de 6-10 ans et atteint son maximum à 11-15 ans (75 %), âges qui correspondent à la fois au niveau primaire et au premier cycle du secondaire. À 16-20 ans, âges correspondant, en principe, au second cycle du secondaire, ce taux tombe à 34 % et, à 21-24 ans, il n'est plus que de 15 %.

[3] Rapport du nombre de personnes d'un groupe d'âges donné fréquentant actuellement un établissement scolaire à la population totale de ce groupe d'âges.

Tableau 2.6 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	88,2	63,7	71,2	83,6	64,6	70,4	85,9	64,1	70,7
11-15	85,3	74,8	78,1	82,1	64,3	70,8	83,7	70,1	74,7
6-15	86,9	68,7	74,3	82,9	64,5	70,5	84,9	66,7	72,5
16-20	54,8	33,1	42,7	44,6	17,1	27,2	49,8	24,0	34,4
21-24	33,2	7,4	18,9	22,7	4,2	11,4	28,1	5,6	15,0



Le taux de scolarisation est plus élevé dans les centres urbains que dans les campagnes et l'écart s'accentue avec l'âge. En effet, à 6-15 ans, le taux est de 85 % en milieu urbain contre 67 % en milieu rural. Entre 16 et 20 ans, les jeunes des centres urbains sont deux fois plus scolarisés que ceux des zones rurales (50 % contre 24 %) et, à 21-24 ans, ces taux sont, respectivement, de 28 % contre 6 %. Ces grands écarts de scolarisation selon l'âge et selon le milieu de résidence s'expliquent, d'une part, par une plus grande facilité d'accès à l'école des enfants du milieu urbain par rapport à ceux du milieu rural et, d'autre part, par une différence de comportement des parents de ces deux milieux surtout dans certaines régions du pays où la scolarisation des jeunes filles connaît quelques difficultés.

Le niveau de scolarisation selon le sexe présente également des disparités. En effet, le taux de scolarisation des garçons est de 74 % pour le groupe d'âges 6-15 ans contre 71 % chez les filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge (et donc, le niveau d'études) augmente : à 16-20 ans, 43 % des garçons sont scolarisés contre 27 % des filles et, à 21-24 ans, ce taux est de 19 % chez les garçons contre seulement 11 % chez les filles.

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête ménage, on a recueilli des informations sur les caractéristiques des logements (utilisation de l'électricité, approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau du plancher, etc.) ainsi que sur la possession de certains biens en vue de mesurer le niveau socio-économique et le niveau de confort du ménage.

L'examen du tableau 2.7, illustré par le graphique 2.4, permet de constater que la couverture du Cameroun par l'énergie électrique s'est nettement améliorée depuis 1991. Le niveau d'équipement des ménages en électricité est passé de 29 % en 1991 à 41 % en 1998. Ceci traduit les efforts du Gouvernement en vue de mettre l'énergie électrique à la disposition du plus grand nombre de ménages camerounais. Malgré ces efforts, l'électricité reste le privilège des citadins. En effet, 79 % des ménages urbains sont équipés en électricité contre seulement 22 % des ménages du milieu rural.

Concernant l'eau utilisée pour la consommation, en 1998, 45 % des ménages camerounais ont accès à l'eau potable : 37 % disposent de l'eau du robinet ou s'approvisionnent à une borne fontaine (eau distribuée par la Société Nationale des Eaux du Cameroun - SNEC) et 8 % s'approvisionnent à des puits à pompe. En 1991, seulement 42 % des ménages avaient accès à l'eau potable. Par ailleurs, 18 % des ménages utilisent l'eau de puits sans pompe et, bien que l'eau de surface (fleuve, rivière, etc.) soit impropre à la consommation, 36 % des ménages en consomment. La principale source d'approvisionnement en eau varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 37 % des ménages utilisent l'eau du robinet et 38 % s'approvisionnent auprès des revendeurs d'eau (bornes fontaines publiques). Par contre, près de la moitié des ménages ruraux (48 %) consomment de l'eau de surface, 22 % s'approvisionnent aux puits sans pompe et 14 % à des bornes fontaines publiques, payantes ou non.

Plus de la moitié des ménages (52 %) mettent plus de 15 minutes pour s'approvisionner en eau et le temps médian pour s'approvisionner en eau est de 10,9 minutes. Ce temps médian varie fortement selon le milieu de résidence : il est d'un peu moins de 6 minutes pour les ménages urbains, contre près de 16 minutes pour les ménages ruraux.

La majorité des ménages camerounais (70 %) ne disposent pas de toilettes adéquates, puisque 59 % utilisent des installations sanitaires très sommaires et 11 % ne disposent d'aucune forme de toilettes. Par ailleurs, 23 % des ménages utilisent des latrines aménagées et seulement 7 % des ménages disposent de toilettes avec chasse d'eau. Les différences entre milieux de résidence sont très marquées : les ménages urbains utilisent généralement des latrines aménagées (42 %) ou des toilettes avec chasse d'eau (18 %), tandis que 69 % des ménages ruraux ne disposent que de toilettes sommaires et 16 % n'en disposent pas du tout.

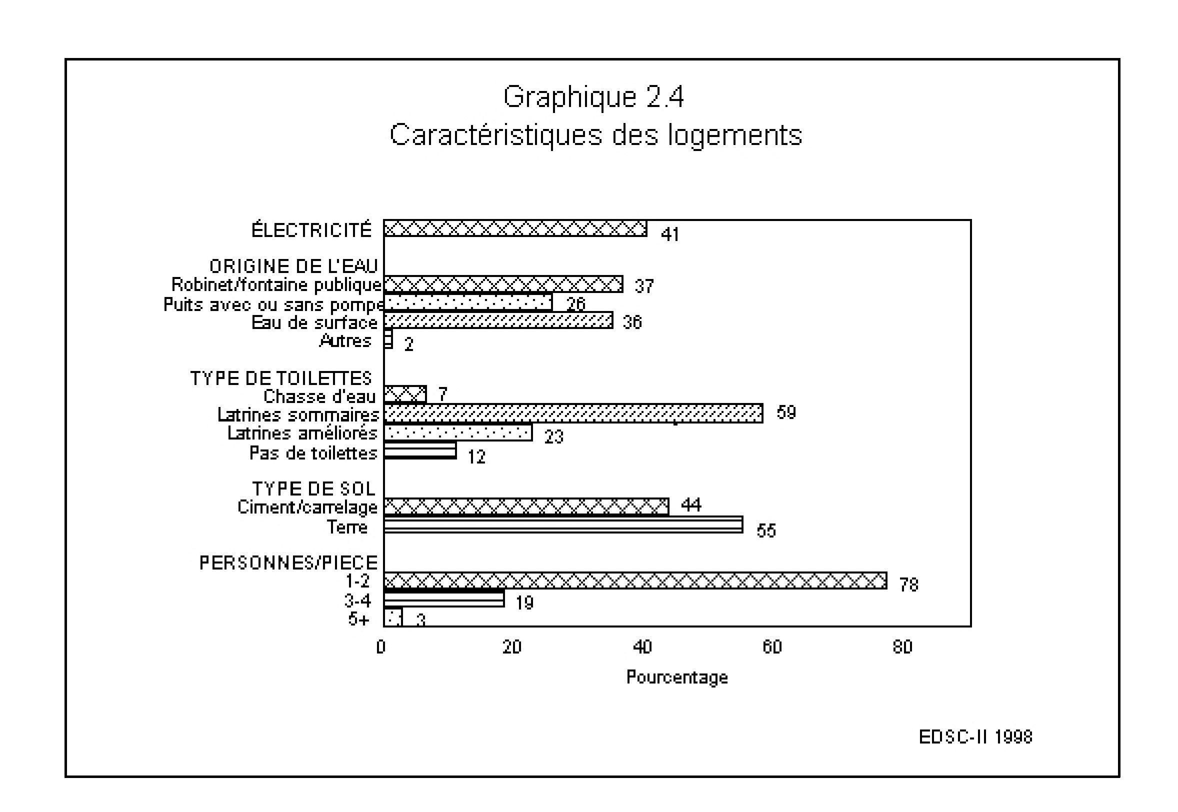
S'agissant du plancher des logements, on note que, dans 55 % des cas, il est en terre battue et que, dans 45 % des cas, il est en ciment, carrelage, ou autre matériau fini. La grande majorité des logements urbains (79 %) ont un sol en ciment ou carrelage alors que près des trois quarts (73 %) des sols des logements ruraux sont en terre battue.

La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré “d'entassement”, lequel est lié à la situation socio-économique du ménage. En effet, plus le ménage est pauvre, moins il dispose d'espace pour vivre et le risque de contagion ou de contamination des personnes est important dans un ménage dont les membres sont très entassés. Le tableau 2.7 montre que, dans 78 % des cas, une ou deux personnes dorment dans une même pièce et que, dans 19 % des cas, ce sont trois ou quatre personnes qui dorment dans une même pièce. De plus, dans 2 % des ménages, on constate

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique des logements	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Non	5,0	29,8	20,9	78,0	59,3
Oui	94,9	70,1	79,0	22,0	40,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans le logement	24,7	18,0	20,4	1,5	7,7
Robinet dans la cour	9,5	7,0	7,9	1,4	3,6
Robinet du voisin	10,2	7,9	8,7	1,0	3,6
Borne fontaine	37,1	37,7	37,5	14,3	21,9
Puits à pompe manuelle	2,9	1,3	1,9	11,2	8,1
Puits sans pompe	5,8	11,0	9,1	22,4	18,1
Eau de surface	8,3	11,9	10,6	47,6	35,5
Autre	1,5	5,1	3,8	0,5	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	74,0	71,1	72,1	41,5	51,5
Temps médian (en minutes)	5,5	5,9	5,7	15,7	10,9
Type de toilettes					
Chasse d'eau	24,2	14,6	18,1	1,3	6,8
Latrines sommaires	35,6	39,6	38,1	68,5	58,5
Latrines améliorées	39,2	44,1	42,3	13,9	23,2
Pas de toilettes/nature	0,6	1,2	1,0	15,9	11,0
Autre	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre	7,1	25,6	18,9	73,1	55,4
Bois	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Ciment	78,7	65,3	70,1	25,4	40,0
Carrelage	10,8	8,4	9,2	0,8	3,6
Autre matériau fini	2,7	0,3	1,1	0,2	0,5
Autre	0,4	0,3	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir					
<3	77,3	78,8	78,3	77,2	77,6
3-4	19,6	18,2	18,7	18,7	18,7
5-6	1,6	1,8	1,7	2,4	2,2
7 ou plus	0,5	0,5	0,5	0,9	0,8
ND	1,0	0,7	0,8	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Effectif de ménages	553	983	1 537	3 160	4 697



que cinq ou six personnes partagent la même pièce et, dans 1 % des cas, sept personnes ou plus dorment dans une même pièce. En moyenne, 2,1 personnes dorment dans une même pièce. Cet indicateur est le même quel que soit le milieu de résidence et est demeuré constant depuis l'EDSC-I.

2.1.5 Consommation du sel iodé par les ménages

Il est établi que, chez l'enfant, la carence en iode peut provoquer des troubles pouvant retarder son développement mental et affecter sa croissance. Chez l'adulte, cette carence peut, entre autres, favoriser l'apparition du goitre. On a d'abord demandé au ménage quel type de sel il consommait. De plus, lorsque le sel était disponible, l'enquêteur procédait à un test pour vérifier si ce sel était ou non iodé.

Tableau 2.8 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine, selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

	Type de sel								
Résidence	Sel local	Sel emballé (iodé)	Emballé (non iodé)	Sel pour animaux	Sel en vrac	Sel emballé (iodé ou non)	Autre/ ND	Total	Sel iodé : résultats du test
Yaoundé/Douala	2,6	6,7	0,1	0,0	84,5	2,5	3,7	100,0	85,6
Autres villes	1,0	6,4	0,2	0,1	85,8	1,7	4,9	100,0	82,7
Ensemble urbain	1,6	6,5	0,1	0,1	85,3	2,0	4,5	100,0	83,7
Rural	0,7	11,3	0,3	0,0	81,1	2,5	4,0	100,0	81,1
Ensemble	1,0	9,8	0,3	0,0	82,5	2,4	4,1	100,0	82,0

Au Cameroun, un train de mesures réglementaires ont été prises par les autorités pour obliger les opérateurs économiques à mettre sur le marché uniquement du sel iodé. Malgré toutes ces mesures, on observe qu'au niveau national, d'après les résultats du test, seulement 82 % des ménages consomment du sel iodé. Cette proportion se situe à 86 % à Yaoundé/Douala et varie de 83 % dans les Autres Villes à 81 % dans la zone rurale.

2.1.6 Biens possédés par le ménage

Les questions posées sur les biens de consommation durables des ménages ont porté sur la possession d'un poste radio, d'un poste téléviseur, d'un téléphone, d'un réfrigérateur et de certains moyens de transport tels que la bicyclette, la motocyclette, la voiture, etc. Le tableau 2.9 donne le pourcentage des ménages possédant ces biens, selon le milieu de résidence. Au niveau national, 36 % des ménages ont déclaré ne rien posséder. En milieu rural, ce sont 46 % des ménages qui ne disposent d'aucun bien, contre 17 % en milieu urbain.

Tableau 2.9 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Biens durables	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	82,5	65,0	71,3	43,4	52,5
Télévision	51,4	27,0	35,8	7,0	16,4
Téléphone	9,4	2,7	5,1	0,1	1,8
Réfrigérateur	40,3	13,4	23,1	3,2	9,7
Réchaud/cuisinière	77,0	41,6	54,3	13,6	26,9
Bicyclette	5,3	11,5	9,3	15,2	13,3
Motocyclette	7,0	11,1	9,6	5,1	6,6
Voiture	12,9	6,1	8,5	2,2	4,3
Aucun	6,2	22,8	16,8	45,6	36,2
Effectif de ménages	553	983	1 537	3 160	4 697

La radio est le bien le plus répandu parmi les ménages camerounais (53 %), aussi bien en milieu urbain (71 %) qu'en milieu rural (43 %). Au niveau national, 16 % des ménages possèdent un poste téléviseur : cette proportion atteint 51 % à Yaoundé/Douala et 27 % dans les Autres Villes. Malgré le fait que la télévision nationale couvre tout le territoire national, la possession d'un poste téléviseur par les ménages camerounais reste faible, surtout en milieu rural (7 %). Notons qu'au-delà du faible pouvoir d'achat des populations rurales, l'absence d'électricité dans la majorité des ménages ruraux (78 %) limite considérablement l'utilisation de la télévision. La possession du téléphone reste un privilège de rares ménages de Yaoundé/Douala (9 %) et des Autres villes (3 %). Il en est de même du réfrigérateur : 40 % à Yaoundé/Douala et seulement 3 % en milieu rural.

En ce qui concerne les moyens de transport, 13 % des ménages possèdent une bicyclette et 7 % une motocyclette. C'est dans les Autres Villes que la motocyclette est la plus répandue (11 %) alors que la possession d'une bicyclette est la plus fréquente en milieu rural (15 %). Tout comme le téléphone, la possession d'une voiture reste le fait de quelques privilégiés (4 % au niveau national) qui résident dans les Autres Villes (6 %) et surtout à Yaoundé/Douala (13 %).

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques socio-économiques des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques-unes de ces caractéristiques telles que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et la religion. Cette partie présente les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette partie porte aussi sur l'accès aux média des femmes et des hommes, ce qui est d'une importance particulière pour la mise en place des programmes de planification familiale et de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale de l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir lorsque l'enregistrement des événements, en particulier les naissances, n'est pas généralisé. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence des deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était pas disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de certains événements marquants (mariage, décès, etc.) de l'enquêté, ou encore en utilisant le calendrier historique.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière (tableau 2.10), les proportions des femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 23 % entre 15-19 ans à 13 % à 30-34 ans et à 7 % à 45-49 ans. On observe également que près des deux tiers des femmes (61 %) sont âgées de moins de 30 ans.

Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Plus de la moitié des hommes enquêtés ont moins de 30 ans (56 %). La structure de cette population présente, comme pour les femmes, une allure qui se rétrécit régulièrement, passant de 21 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans.

Concernant l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSC-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la majorité des femmes (67 %) étaient en union au moment de l'enquête. À l'inverse, seulement 23 % étaient célibataires. Cette proportion est en nette augmentation par rapport à 1991 où elle était de 19 %. La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) représente 10 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition de même type mais avec une proportion de célibataires (44 %) beaucoup plus élevée que chez les femmes (23 %), du fait d'un âge à l'union beaucoup plus tardif chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, 51 % des personnes interrogées sont en union. Enfin, on remarque que la proportion d'hommes en rupture d'union (5 %) est beaucoup plus faible que chez les femmes (10 %); ce résultat s'explique, en partie, par la sous-représentation des hommes dans la population camerounaise, ainsi que par la facilité de remariage des hommes divorcés et veufs, surtout aux âges avancés.

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, religion, et ethnie, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif Pondéré	Effectif Non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif Pondéré	Effectif Non pondéré
Âge des enquêt(é)s						
15-19	23,3	1 282	1 296	21,0	539	551
20-24	20,5	1 128	1 153	20,6	528	533
25-29	16,7	921	924	14,5	372	376
30-34	13,0	714	709	10,5	270	277
35-39	11,2	618	620	10,4	267	267
40-44	8,7	479	465	8,5	217	213
45-49	6,5	360	334	5,9	152	144
50-59	0,0	0	0	8,5	217	201
État matrimonial actuel						
Jamais marié	23,4	1 290	1 425	44,1	1 129	1 182
En union	66,8	3 676	3 530	51,1	1 310	1 260
Veuf	3,2	173	166	0,5	12	12
Divorcé/séparé	6,6	361	380	4,3	111	108
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	14,1	773	1 379	16,4	420	700
Autres villes	21,2	1 168	1 330	21,5	551	622
Ensemble urbain	35,3	1 941	2 709	37,9	971	1 322
Rural	64,7	3 560	2 792	62,1	1 591	1 240
Région						
Yaoundé/Douala	14,1	773	1 379	16,4	420	700
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	29,5	1 623	1 412	26,8	686	595
Centre/Sud/Est	22,6	1 245	1 048	23,0	590	495
Ouest/Littoral	14,5	796	736	13,8	354	329
Nord-Ouest/Sud-Ouest	19,3	1 064	926	20,0	512	443
Niveau d'instruction						
Aucun	28,1	1 547	1 329	14,9	381	325
Primaire	38,6	2 123	1 992	39,3	1 008	916
Secondaire	31,7	1 744	2 057	40,9	1 047	1 159
Supérieur	1,6	87	123	4,9	126	162
Religion						
Catholique	38,6	2 125	2 216	39,4	1 010	1 039
Protestante	34,2	1 879	1 920	30,2	775	781
Musulmane	18,8	1 033	960	19,3	496	460
Autres/ND	8,4	464	405	11,0	282	282
Ethnie						
Arabe-Choa/Peulh/Maoussa/ Kanuri	6,3	344	336	5,7	147	138
Biu-Mandara	15,5	854	731	14,2	363	315
Adamaoua-Oubangui	8,9	487	419	8,7	224	199
Bantoïde Sud-ouest	1,6	87	81	1,1	27	27
Grassfields	13,8	761	678	13,2	337	299
Bamilike/Bamoun	19,6	1 080	1 266	21,0	538	643
Côtier/Ngoe/Oroko	4,3	236	262	4,7	119	124
Beti/Bassa/Mbam	22,6	1 246	1 362	23,2	593	627
Kako/Meka/Pygmé	6,0	327	289	5,9	151	132
Étranger	1,3	72	73	2,5	63	57
ND	0,1	5	4	0,0	1	1
Ensemble	100,0	5 501	5 501	100,0	2 562	2 562

Pour les deux sexes, la distribution de la population selon le milieu de résidence est proche de celle obtenue au RGPH de 1987, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSC-II. La population camerounaise est surtout concentrée en zone rurale : 65 % des femmes et 62 % des hommes.

Selon les données recueillies sur la religion pratiquée, les chrétiens sont majoritaires. En effet, les catholiques représentent 39 % aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Quant aux protestants, ils représentent 34 % des femmes et 30 % des hommes. Enfin, quelque soit le sexe, 19 % des camerounais sont de religion musulmane.

S'agissant de l'ethnie, les grands groupes les plus représentés sont les Beti/Bassa/Mbam (23 %, pour chaque sexe), suivi des Bamiléké/Bamoun (20 % des femmes et 21 % des hommes), des Bui-Mandara (16 % des femmes et 14 % des hommes), des Grassfields (14 % des femmes et 13 % des hommes) et des Adamaoua/Oubangui (9 % pour chaque sexe).

Concernant le niveau d'instruction, 28 % des femmes et 15 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école formelle[4]. Parmi les personnes ayant fréquenté l'école, la plupart ont un niveau d'instruction primaire : 39 % des femmes et des hommes. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ne représentent que 32 % alors que cette proportion atteint 41 % chez les hommes. Enfin, 2 % des femmes ont un niveau d'études supérieures contre 5 % des hommes.

Les données du tableau 2.11 font apparaître que la proportion des femmes sans niveau d'instruction diminue au fil des générations, passant de 55 % chez les femmes de 45-49 ans à 17 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, soit un écart de 38 points. Corrélativement, les proportions de femmes ayant un niveau

Tableau 2.11 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes: Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total	Effectif	Niveau d'instruction des hommes: Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	16,7	41,8	41,1	0,3	100,0	1 282	6,9	45,1	47,7	0,3	100,0	539
20-24	21,3	34,8	41,5	2,4	100,0	1 128	5,6	39,6	50,8	4,1	100,0	528
25-29	27,3	35,8	33,7	3,2	100,0	921	12,5	34,6	43,9	9,0	100,0	372
30-34	31,3	38,9	28,1	1,6	100,0	714	10,9	34,6	46,6	7,9	100,0	270
35-39	34,9	42,2	21,5	1,4	100,0	618	20,0	37,7	32,2	10,1	100,0	267
40-44	42,9	40,3	16,0	0,9	100,0	479	18,4	44,2	32,4	5,0	100,0	217
45-49	54,7	36,9	7,9	0,5	100,0	360	33,5	33,3	29,9	3,3	100,0	152
50-59	-	-	-	-	0,0	0	43,6	39,7	14,2	2,5	100,0	217
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	1,8	25,4	67,2	5,6	100,0	773	2,7	20,1	64,1	13,0	100,0	420
Autres villes	24,5	31,7	41,0	2,9	100,0	1 168	9,3	28,9	53,9	7,9	100,0	551
Ensemble urbain	15,5	29,2	51,4	3,9	100,0	1 941	6,5	25,1	58,3	10,1	100,0	971
Rural	35,0	43,7	21,0	0,3	100,0	3 560	20,0	48,0	30,2	1,8	100,0	1 591
Religion												
Catholique	12,2	43,6	42,1	2,2	100,0	2 125	4,2	43,1	46,8	5,9	100,0	1 010
Protestante	14,3	45,0	38,8	1,9	100,0	1 879	6,2	40,1	48,3	5,5	100,0	775
Musulmane	66,8	25,6	7,3	0,3	100,0	1 033	37,1	38,6	22,3	2,0	100,0	496
Autre/ND	71,4	18,6	9,9	0,1	100,0	464	37,9	25,3	31,7	5,1	100,0	282
Ensemble	28,1	38,6	31,7	1,6	100,0	5 501	14,9	39,3	40,9	4,9	100,0	2 562

[4] L'école coranique n'a pas été considérée comme faisant partie du système éducatif formel.

d'instruction primaire varient au fil des générations et se situent entre 35 % et 42 %. La proportion des femmes ayant atteint le niveau secondaire reste faible (32 %), mais augmente fortement au fil des générations, passant de 8 % chez les femmes âgées de 45-49 ans à 42 % chez celles de 20-24 ans. Selon le milieu de résidence, on constate que 65 % des femmes du milieu rural ont atteint le niveau d'instruction primaire ou plus, contre 85 % en milieu urbain. Par ailleurs, les résultats selon la religion montrent que la très grande majorité des femmes musulmanes (67 %) sont sans niveau d'instruction contre, respectivement, 12 % et 14 % chez les catholiques et les protestantes.

Chez les hommes, 85 % ont fréquenté l'école et 46 % ont atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus. Tout comme chez les femmes, les proportions d'hommes instruits sont plus élevées parmi les jeunes générations que parmi les plus âgées; à 50-59 ans, 44 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école contre 7 % pour les 15-19 ans. En milieu rural, seulement 80 % des hommes sont allés à l'école contre 93 % en milieu urbain. Selon la religion déclarée, les musulmans sont les moins scolarisés (37 % sans instruction) tandis que chez les catholiques et les protestants, les proportions de ceux n'ayant jamais fréquenté l'école sont très faibles (respectivement, 4 % et 6 %).

Le tableau 2.12 présente la répartition des femmes de 15-29 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête. Dans ce tableau, figure également la répartition des femmes de 15-29 ans qui ne sont plus scolarisées selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-29 ans ayant fréquenté l'école, 77 % avaient arrêté leurs études au moment de l'enquête. La raison la plus souvent évoquée pour l'arrêt des études a trait aux difficultés financières : 38 % des femmes ont déclaré être dans l'incapacité de payer leur scolarité, soit par leurs propres moyens, soit à l'aide des parents, amis ou

Tableau 2.12 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 29 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSC-II Cameroun 1998

Fréquentation	Niveau d'instruction: Primaire	Secondaire	Supérieur	Ensemble
Fréquente actuellement				
Oui	7,5	34,9	48,2	22,0
Non	91,5	65,0	51,8	77,4
ND	1,1	0,1	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	7,5	34,9	48,2	22,0
Est tombée enceinte	4,7	13,8	3,0	9,2
S'est mariée	6,5	4,9	0,0	5,6
S'occupe des enfants	1,6	0,4	0,0	1,0
Aide sa famille au travail	3,2	0,3	0,0	1,7
Ne pouvait payer école	51,2	26,5	2,8	37,8
Avait besoin argent	1,1	1,3	3,5	1,3
Emploi	2,0	3,0	4,6	2,6
Assez scolarisée	1,3	1,7	0,9	1,5
Échec à l'école	4,0	4,6	0,9	4,2
N'aimait pas l'école	8,8	3,0	0,9	5,8
École non accessible	0,4	0,7	0,0	0,5
Maladie	3,7	3,1	0,0	3,3
Autre	3,3	1,2	2,1	2,2
NSP/ND	0,6	0,7	33,0	1,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 258	1 305	61	2 625

connaissances. La grossesse est aussi citée comme cause d'abandon de l'école par près d'une femme sur dix (9 %) et 6 % des femmes ont abandonné l'école pour se marier. Lorsqu'on examine de près ces raisons selon le niveau d'instruction atteint au moment de l'abandon, on constate que la plupart des femmes qui ont arrêté l'école au niveau primaire l'ont fait parce qu'elles ne pouvaient plus payer l'école (51 %) ou encore parce qu'elles n'aimaient pas l'école (9 %). Pour celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire, ce sont encore les difficultés financières (27 %) et le fait d'être tombée enceinte (14 %) qui sont avancés le plus fréquemment comme motifs d'abandon.

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 1 310 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, seulement 1 153 de leur(s) épouse(s) ont été également enquêtées. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leur convergence ou divergence d'idées en matière de planification familiale et de la dimension idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de différents couples : c'est ainsi que 1 153 couples ont pu être formés. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une seule de ses épouses. On présente ici quelques-unes des caractéristiques des 1 153 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.13 et graphique 2.5).

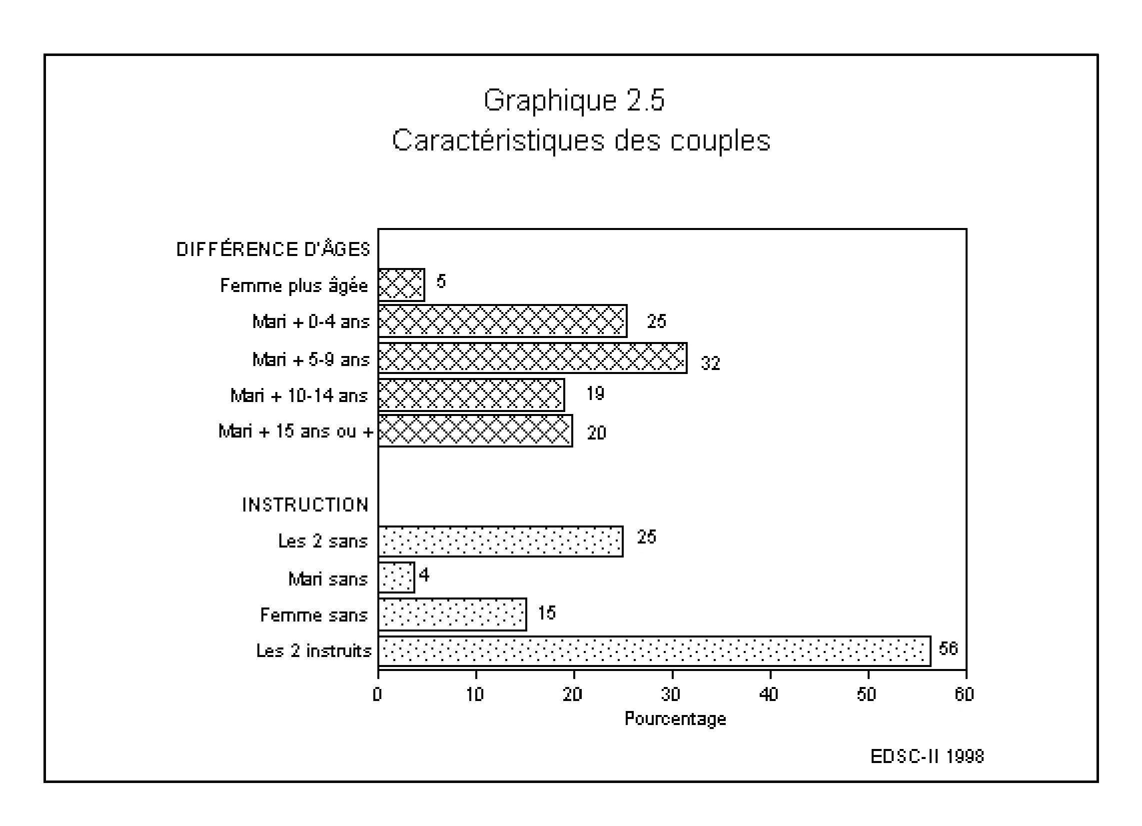
Tableau 2.13 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSC-II Cameroun 1998

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	4,7	54
Homme + âgé de :		
0-4 ans	25,3	291
5-9 ans	31,5	363
10-14 ans	18,9	218
15 ans ou plus	19,7	228
Difference d'âges moyenne		
1ère femme	8,1	978
2e femme ou+	15,2	175
Ensemble des femmes	9,2	1 153
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	24,9	287
Femme instruite, homme non	3,7	42
Homme instruit, femme non	15,1	174
Homme et femme instruits	56,4	650
Total	100,0	1 153

Dans la quasi-totalité des couples (95 %), le mari est plus âgé que sa femme : dans 25 % des cas, la différence d'âges est de 0-4 ans, dans 32 % des cas, l'écart est de 5-9 ans et, pour environ un couple sur cinq (19 %), l'écart est de 10 à 14 ans; enfin, dans 20 % des couples, le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 9,2 ans de plus que leurs femmes. Comme il fallait s'y attendre, l'écart d'âges entre conjoints est beaucoup moins important quand il s'agit d'une première épouse (8,1 ans) que lorsqu'il s'agit d'une deuxième épouse (15,2 ans).

Les caractéristiques selon le niveau d'instruction montrent qu'un quart des couples (25 %) sont composés d'un homme et d'une femme sans niveau d'instruction. À l'opposé, dans 56 % des cas, les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires est instruit, c'est plus souvent l'homme (15 %) et il est rare (4 % des cas) de trouver une femme instruite mariée à un homme sans niveau d'instruction.



2.2.3 Accès aux média

La facilité d'accès aux média est d'une importance capitale pour accéder aux programmes d'éducation et d'information concernant, en particulier, la planification familiale, la santé, ainsi que les MST et le sida. Il est donc très important de savoir si la population a accès aux moyens modernes d'information, que ce soit la presse audio-visuelle ou écrite. Il faut rappeler qu'il n'est pas nécessaire de posséder un poste de radio ou de télévision pour avoir accès aux informations; de nombreuses personnes peuvent aller écouter la radio ou regarder la télévision chez des voisins. Les données du tableau 2.14 montrent que, dans l'ensemble, 56 % des femmes n'ont pas accès aux média et 24 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour; elles sont un peu plus nombreuses à regarder la télévision, au mois, une fois par semaine (33 %) et près d'une femme sur sept (13 %) lit un journal ou magazine, au moins, une fois dans la semaine. Chez les hommes, 31 % n'ont accès à aucun média, 32 % lisent un journal, 45 % regardent la télévision et 50 % écoutent la radio. Dans l'ensemble, seulement 6 % des femmes et 17 % des hommes écoutent la radio tous les jours, et regardent la télévision et lisent le journal, au moins, une fois semaine.

Chez les femmes, l'accès aux média varie généralement avec l'âge, le milieu de résidence ou le niveau d'instruction. En effet, environ 50 % des femmes de 15-24 ans ont accès à, au moins, une des trois sources d'informations, contre 24 % seulement des femmes de 45-49 ans. Par ailleurs, l'accès aux média est beaucoup plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement, 71 % et 29 % ont accès à, au moins, une des trois sources d'informations). Parmi les citadins, 27 % lisent un journal et 60 % regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 40 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. À Yaoundé/Douala, 75 % des enquêtés regardent la télévision et 41 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine et 55 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. De même, les enquêtées instruites ont un accès plus fréquent aux média que les autres. Parmi les enquêtées de niveau secondaire ou supérieur, 31 % lisent un journal, 63 % regardent la télévision, 44 % écoutent la radio et 16 % ont accès aux trois sources d'informations, alors que 88 % des enquêtées sans niveau d'instruction n'ont accès à aucun média.

Tableau 2.14 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins un fois par jour et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	49,2	14,1	42,3	21,6	5,3	1 282
20-24	49,8	15,9	37,6	27,8	7,4	1 128
25-29	54,4	17,1	32,8	29,0	8,3	921
30-34	58,8	12,4	29,4	25,8	6,7	714
35-39	58,5	11,8	27,6	23,8	5,4	618
40-44	67,6	8,9	21,9	19,5	4,0	479
45-49	76,4	5,1	15,4	14,1	2,7	360
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	12,6	40,5	75,0	54,8	23,9	773
Autres villes	39,4	17,5	49,6	29,9	7,8	1 168
Ensemble urbain	28,7	26,7	59,7	39,8	14,2	1 941
Rural	70,6	6,2	18,3	15,7	1,7	3 560
Niveau d'instruction						
Aucun	87,8	0,5	8,1	6,0	0,1	1 547
Primaire ou plus	43,3	18,5	42,6	31,4	8,5	3 954
- Primaire	60,9	7,3	25,3	20,8	2,0	2 123
- Secondaire ou plus	23,0	31,4	62,7	43,6	16,0	1 831
Ensemble des femmes	55,8	13,4	32,9	24,2	6,1	5 501
Ensemble des hommes	31,4	32,0	45,1	50,1	17,0	2 562

2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

L'EDSC-II a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes. Selon la définition adoptée dans l'enquête, est considérée comme ayant un emploi, toute personne ayant déclaré une activité régulière ou non dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non. Le tableau 2.15 donne la répartition des femmes selon qu'elles ont un emploi ou non, par caractéristiques socio-démographiques.

Près d'un tiers des femmes (31 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête : dans leur majorité (28 %) ces femmes n'avaient pas travaillé au cours des douze derniers mois; par contre une minorité (3 %) avaient occupé une activité quelconque au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi les femmes travaillant au moment de l'enquête (68 %), plus de la moitié (35 %) avaient travaillé toute l'année, près d'une sur trois (22 %) était occupée à des activités saisonnières et environ une sur six (12 %) n'occupaient qu'un emploi occasionnel.

L'analyse des résultats met en évidence des disparités selon l'âge. Comme on pouvait s'y attendre, les jeunes femmes étaient, proportionnellement, moins nombreuses à travailler au moment de l'enquête que les femmes les plus âgées : 41 % des femmes de 15-19 exerçaient un emploi quelconque au moment de l'enquête, contre 64 % des femmes de 20-24 ans, 76 % de celles de 25-29 ans et 82 % et plus des femmes à partir de 30 ans. Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes rurales occupées au moment de l'enquête est nettement supérieure à celle des femmes du milieu urbain (78 % contre 52 %). Cependant, parmi les femmes du milieu rural, une très forte proportion (30 %) ont déclaré travailler saisonnièrement

Tableau 2.15 Emploi

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête				
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saison-nière-ment	Occasion-nellement	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	55,0	3,9	18,2	12,5	10,1	100,0	1 282
20-24	30,9	4,3	30,7	22,6	11,0	100,0	1 128
25-29	20,8	2,9	37,9	25,6	12,5	100,0	921
30-34	15,9	2,1	45,3	23,6	12,7	100,0	714
35-39	16,3	1,3	44,6	23,6	14,1	100,0	618
40-44	13,5	1,6	47,0	25,3	12,3	100,0	479
45-49	10,5	0,6	48,9	28,3	11,4	100,0	360
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	43,7	7,2	33,1	4,7	11,1	100,0	773
Autres villes	42,0	4,0	32,4	8,2	13,1	100,0	1 168
Ensemble urbain	42,7	5,3	32,7	6,8	12,3	100,0	1 941
Rural	20,6	1,6	36,4	29,7	11,5	100,0	3 560
Niveau d'instruction							
Aucun	30,8	0,6	18,3	38,2	11,5	100,0	1 547
Primaire ou plus	27,5	3,8	41,6	15,1	11,8	100,0	3 954
- Primaire	16,5	2,1	49,6	19,0	12,6	100,0	2 123
- Secondaire ou plus	40,2	5,6	32,3	10,6	11,0	100,0	1 831
Ensemble	28,4	2,9	35,1	21,6	11,8	100,0	5 501

[1] Y compris les "non-déterminés"

alors que la très grande majorité des femmes du milieu urbain (33 %) occupaient un emploi permanent. Du point de vue de l'instruction, c'est parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que la proportion de celles ne travaillant pas au moment de l'enquête est la plus élevée (46 %). À l'opposé, ce sont les femmes de niveau d'instruction primaire qui étaient, proportionnellement, les plus nombreuses à travailler au moment de l'enquête (81 %).

Le tableau 2.16 présente la répartition des femmes occupées au moment de l'enquête par type d'employeur, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La grande majorité des femmes actives travaillent à leur propre compte (86 %), 6 % pour un parent et 7 % pour quelqu'un d'autre (personne, société privée ou service public).

Selon l'âge, il convient de noter la forte proportion de jeunes femmes de 15-19 ans (23 %) travaillant pour leurs parents. Cette proportion est encore relativement élevée à 20-24 ans (10 %), pour diminuer ensuite fortement et concerner moins de 3 % des femmes. Du point de vue de la résidence, les femmes qui travaillent à leur propre compte sont proportionnellement plus nombreuses en milieu rural (90 %) qu'en milieu urbain (76 %); par contre, c'est dans les Autres Villes et, plus particulièrement, à Yaoundé/Douala que la proportion des femmes travaillant pour un employeur autre qu'un parent est la plus élevée (respectivement, 12 % et 31 %). De même, les femmes sans instruction et celles de niveau primaire travaillent, dans leur très grande majorité, à leur compte (respectivement, 97 % et 87 %), alors qu'une part non négligeable des femmes de niveau secondaire ou plus (21 %) travaillent pour un employeur autre qu'un parent.

Tableau 2.16 Employeur et formes de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Travaille à son compte	Travaille pour parents	Travaille pour quelqu'un d'autre	ND	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
Groupe d'âges						
15-19	67,1	23,4	9,0	0,5	100,0	526
20-24	80,9	9,5	9,5	0,1	100,0	727
25-29	89,2	2,9	7,6	0,3	100,0	702
30-34	91,0	2,1	6,8	0,1	100,0	584
35-39	92,5	0,7	6,7	0,0	100,0	510
40-44	93,6	0,5	5,5	0,3	100,0	406
45-49	93,7	0,8	4,7	0,8	100,0	319
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	63,3	5,8	30,7	0,3	100,0	378
Autres villes	82,8	5,4	11,6	0,1	100,0	630
Ensemble urbain	75,5	5,6	18,7	0,2	100,0	1 008
Rural	90,0	6,4	3,3	0,3	100,0	2 766
Niveau d'instruction						
Aucun	96,7	2,5	0,5	0,4	100,0	1 060
Primaire ou plus	82,0	7,6	10,2	0,2	100,0	2 714
- Primaire	87,3	8,7	3,8	0,1	100,0	1 725
- Secondaire ou plus	72,7	5,8	21,2	0,3	100,0	989
Ensemble	86,1	6,2	7,4	0,3	100,0	3 774

Les femmes qui exercent une activité sont, pour la plupart, occupées dans l'agriculture (60 %), qu'elles travaillent sur la terre de la famille (34 %), sur leur propre terre (21 %) ou sur une terre louée ou appartenant à quelqu'un d'autre (5 %) (tableau 2.17). Les ventes/services (29 %) constituent le secteur d'activité le plus important après l'agriculture. Enfin, près d'une femme sur dix occupe un emploi manuel (9 %), le plus souvent non qualifié (6 %), et seulement 1 % des femmes ont un emploi de cadre. Parmi les citadines actives, 54 % sont dans le secteur des ventes et services, alors que 75 % des femmes rurales actives travaillent dans l'agriculture. Selon le niveau d'instruction, 71 % des femmes sans niveau d'instruction ont un emploi dans l'agriculture ainsi que 70 % des femmes du niveau primaire; par contre, les femmes de niveau secondaire ou plus occupent plus souvent des emplois de ventes/services (39 %), 11 % d'entre elles exercent un emploi manuel exigeant une qualification et 1 % occupent des postes techniques, d'encadrement ou de direction.

Tableau 2.17 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Occupation de l'enquêtée									
	Agricole			Non-agricole						
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée/ Autre	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total[1]	Effectif de femmes ayant un emploi
Groupe d'âges										
15-19	14,8	41,0	2,1	0,2	25,5	14,5	1,2	0,2	100,0	526
20-24	18,2	39,1	5,1	0,0	25,1	8,9	2,6	0,7	100,0	727
25-29	19,2	33,1	6,2	1,1	31,6	4,5	3,8	0,3	100,0	702
30-34	20,8	31,1	6,7	1,9	31,5	3,2	4,1	0,5	100,0	584
35-39	23,8	26,3	6,1	3,1	34,2	1,9	4,4	0,0	100,0	510
40-44	26,3	30,8	4,7	2,1	29,9	1,7	3,4	0,3	100,0	406
45-49	32,1	33,1	5,0	1,2	23,1	2,1	3,1	0,4	100,0	319
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	1,8	0,6	0,7	5,8	56,4	18,7	14,7	0,6	100,0	378
Autres villes	12,6	11,2	6,7	1,8	51,9	10,2	5,3	0,4	100,0	630
Ensemble urbain	8,5	7,2	4,5	3,3	53,6	13,4	8,8	0,5	100,0	1 008
Rural	25,7	43,6	5,5	0,5	19,9	2,9	1,2	0,3	100,0	2 766
Niveau d'instruction										
Aucun	38,1	28,1	4,5	0,0	28,0	0,4	0,0	0,6	100,0	1 060
Primaire ou plus	14,5	36,2	5,5	1,7	29,3	7,8	4,5	0,3	100,0	2 714
- Primaire	19,7	43,8	6,6	0,2	23,8	4,7	0,7	0,3	100,0	1 725
- Secondaire ou plus	5,4	22,7	3,5	4,5	38,9	13,2	11,2	0,2	100,0	989
Ensemble	21,1	33,9	5,2	1,3	28,9	5,7	3,2	0,4	100,0	3 774

[1] Y compris les "non-déterminés"

Parmi les hommes interrogés, 79 % exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête (tableau 2.18). Cette proportion augmente considérablement avec l'âge passant de 42 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 97 % à 40 - 44 ans. La faible proportion des jeunes générations dans la vie active s'explique, en grande partie, par le fait qu'ils fréquentent encore l'école. Les hommes qui travaillaient au moment de l'enquête sont, en proportion, plus nombreux en milieu rural (87 %) qu'en milieu urbain (66 %). Par ailleurs, ceux qui sont sans instruction sont plus fréquemment actifs (97 %) que ceux qui ont le niveau d'instruction primaire (87 %) et surtout que ceux de niveau secondaire ou plus (66 %).

Au niveau national, on constate que 51 % des hommes actifs sont employés dans l'agriculture (contre 60 % des femmes), 20 % dans les ventes et services, 13 % occupent des emplois manuels non qualifiés, 9 % des emplois manuels qualifiés et 4 % occupent des postes techniques et/ou d'encadrement. En milieu rural, 69 % des hommes actifs sont occupés dans l'agriculture et, comme chez les femmes, c'est dans les centres urbains que les proportions d'hommes actifs occupés dans les ventes et services (37 %) et dans les emplois manuels qualifiés (15 %) sont les plus élevées.

Tableau 2.18 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi, selon le type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

		Occupation de l'enquêté									
		Agricole			Non-agricole						
Caractéristique	Ne travaille pas	Propre terre	Terre familiale	Terre louée/ Autre	Profes- sionnel/ Tech- nicien/ Admini- stration	Ventes, Serv- ices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qual- ifié	Autre	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	58,0	2,4	16,5	1,9	0,0	7,5	10,9	1,3	1,4	100,0	539
20-24	27,3	10,9	19,3	4,5	0,5	18,8	12,0	4,0	2,0	100,0	528
25-29	12,3	16,4	19,2	6,4	2,3	22,3	13,1	5,7	2,0	100,0	372
30-34	4,6	19,5	13,7	3,3	4,3	20,8	14,3	14,4	3,2	100,0	270
35-39	3,0	30,8	12,4	2,8	10,5	20,9	5,6	11,4	2,2	100,0	267
40-44	2,6	30,9	11,8	7,3	8,4	14,4	7,9	14,8	1,8	100,0	217
45-49	0,8	36,8	14,1	5,1	9,5	15,3	6,3	9,8	2,3	100,0	152
50-59	5,6	46,6	13,4	10,9	3,1	9,6	2,8	5,5	1,6	100,0	217
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	30,7	0,4	0,3	0,3	7,9	29,9	19,0	10,7	0,7	100,0	420
Autres villes	36,3	4,2	3,5	3,7	5,5	20,7	15,0	9,2	1,6	100,0	551
Ensemble urbain	33,9	2,6	2,1	2,2	6,5	24,7	16,7	9,8	1,2	100,0	971
Rural	13,4	29,3	24,4	6,3	1,7	10,7	6,0	5,2	2,4	100,0	1 591
Niveau d'instruction											
Aucun	2,9	53,3	13,1	9,9	0,2	12,7	3,4	0,8	3,4	100,0	381
Primaire ou plus	24,4	13,2	16,4	3,8	4,1	16,6	11,2	8,0	1,7	100,0	2 181
- Primaire	12,6	21,0	25,1	4,5	0,7	16,4	11,3	5,7	1,8	100,0	1 008
- Secondaire ou plus	34,4	6,4	9,0	3,3	7,0	16,7	11,1	10,0	1,6	100,0	1 173
Ensemble	21,2	19,2	15,9	4,7	3,5	16,0	10,0	6,9	2,0	100,0	2 562

[1] Y compris les "non-déterminés"

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Paul Roger Libité

Les informations fournies par l'EDSC-II sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région. Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complète de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview sur le volet reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré aussi les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;

- de l'effet de sélectivité[1] : c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, il est possible qu'il y ait eu certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1995 vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1995 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) de ces enfants. Ces déplacements sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses

[1] Ignégongba, 1991.

enfants. Dans le cas de l'EDSC-II, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 1995 sur celles de 1994[2]. Cependant, les niveaux de fécondité étant calculés par période quinquennale, soit la période 1993-98 pour la période récente et, 1988-93, 1983-88 et 1978-83 pour les périodes précédentes, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces déplacements qui se produisent à l'intérieur des intervalles de référence.

Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, comme au cours de celle auprès des femmes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, soit approximativement, 1993-1998. Cette période de référence de cinq années a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances signalés précédemment.

Le tableau 3.1, illustré par le graphique 3.1, indique qu'au niveau national, les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (142 ‰ à 15-19 ans) et qui augmente très rapidement pour atteindre des maxima à 20-24 ans (237 ‰) et à 25-29 ans (244 ‰) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (189 ‰ à 30-34 ans et 136 ‰ à 35-39 ans), avant de décroître très rapidement. Autrement dit, la fécondité des camerounaises demeure élevée puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 5,2 enfants.

Les données du tableau 3.1 mettent en évidence des différences très nettes de fécondité selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles qui résident dans les zones rurales. L'ISF, estimé à 5,2 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 3,1 à Yaoundé/Douala, à 4,5 dans les Autres Villes et à 5,8 en zone rurale. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, une femme d'une zone rurale aurait en moyenne, en fin de vie féconde, pratiquement 2,7 enfants de plus qu'une femme de Yaoundé/Douala et 1,3 enfants de plus qu'une femme des Autres Villes.

---

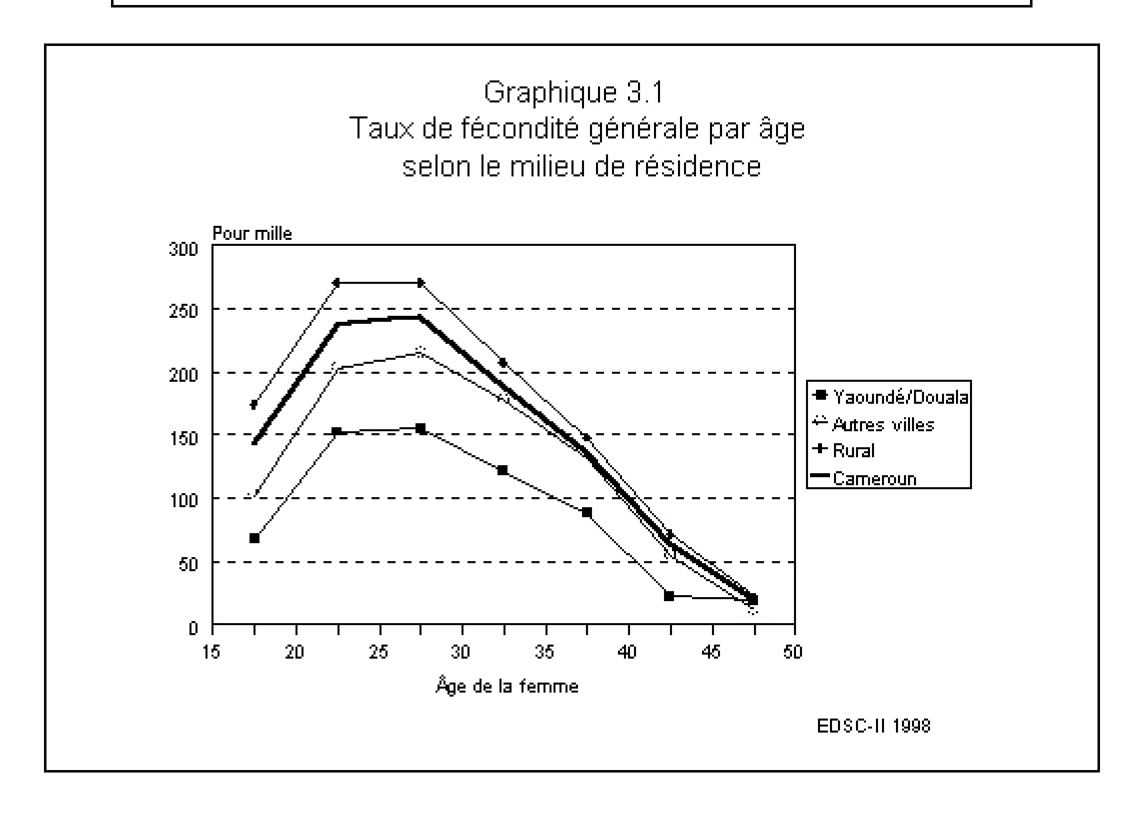
[2] À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année *x* à la demi-somme des naissances des années précédente et suivante, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1995 (rapport = 86,1 < 100) et un excédent en 1994 (rapport = 115,6 > 100).

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroon 1998

	Résidence				
Groupe d'âges	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	67	102	88	174	142
20-24	152	203	180	270	237
25-29	155	215	191	270	244
30-34	121	178	155	207	189
35-39	88	131	114	148	136
40-44	22	55	43	72	63
45-49	19	12	14	22	20
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,1	4,5	3,9	5,8	5,2
ISF 15-44 (pour 1 femme)	3,0	4,4	3,9	5,7	5,1
TGFG (pour 1 000)	109	153	135	204	180
TBN (pour 1 000)	29,1	32,9	31,5	40,1	37,4

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



Cette différence de niveau de fécondité s'observe à tous les âges (graphique 3.1) et c'est à 15-34 ans que l'écart relatif entre les taux est le plus élevé. À 25-29 ans, mille femmes de Yaoundé/Douala ont, en moyenne, 155 naissances contre 215 naissances pour les femmes des Autres Villes et 270 naissances pour celles du milieu rural. À 30-34 ans, ces nombres d'enfants pour mille femmes sont, respectivement, de 121, 178 et 207. Toutefois, quel que soit le milieu de résidence, les femmes réalisent le maximum de leur fécondité entre 25-29 ans mais, pour le milieu rural en particulier, on observe une fécondité bimodale.

L'augmentation des taux entre 15 et 24 ans est significativement différente selon le milieu de résidence. En milieu rural, les taux passent de 174 ‰ à 270 ‰, soit une augmentation de 55 %, alors que cette augmentation atteint 99 % pour les femmes des Autres Villes et même 127 % pour les femmes de Yaoundé/Douala. Aux jeunes âges (15-19 ans), les taux de fécondité sont très élevés en milieu rural (174 ‰) et dans les Autres Villes (102 ‰) alors qu'à Yaoundé/Douala, ils ne sont que de 67 ‰ (niveau qui reste, malgré tout, important). Autrement dit, quel que soit le milieu de résidence, la fécondité est très précoce. Par ailleurs, quel que soit le milieu de résidence, après les âges de fécondité maximale (20-29 ans), les taux de fécondité déclinent rapidement (graphique 3.1).

Au tableau 3.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 37 ‰ pour l'ensemble du pays, et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer qui est estimé à 180 ‰. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient suivant le lieu de résidence. Ainsi, avec un TGFG de 204 ‰ en milieu rural, 1000 femmes de 15-49 ans de ce milieu de résidence donnent naissance annuellement, en moyenne, à 95 enfants de plus que leurs consoeurs de Yaoundé/Douala (109 ‰) et à 51 enfants de plus que les femmes des Autres Villes (153 ‰). De même, le taux brut de natalité en milieu rural (40 ‰) est supérieur de 11 points à celui de Yaoundé/Douala (29 ‰) et de 7 points à celui des Autres Villes (33 ‰).

L'ISF présente des variations importantes selon le niveau d'instruction des femmes (tableau 3.2). Dans les pays à faible prévalence contraceptive, on constate souvent que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ont une fécondité légèrement plus élevée que celles sans niveau d'instruction mais qu'ensuite la fécondité baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction; cette situation qui avait effectivement été observée lors de l'EDSC-I de 1991, s'est modifiée en 1998. En effet, avec un ISF de 6,6 enfants, une femme sans niveau d'instruction a, en moyenne, 1,3 enfants de plus que celle qui a un niveau d'instruction primaire (5,3) et 3,0 enfants de plus, en moyenne, que celle qui a, au moins, un niveau d'instruction secondaire (3,6). En comparant ces résultats avec ceux de l'EDSC-I, on constate que le niveau de fécondité a tendance à augmenter chez les femmes sans niveau d'instruction (6,2 en 1991 contre 6,6 en 1998). Par contre, le niveau de fécondité a plutôt tendance à baisser chez les femmes de niveau d'instruction primaire (passant de 6,4 en 1991 à 5,3 en 1998) et chez celles du niveau d'instruction secondaire ou plus (passant de 4,5 en 1991 à 3,6 en 1998).

Si l'on considère les différentes régions, on remarque que le niveau de l'ISF varie considérablement, passant d'un niveau de fécondité maximum de 6,6 enfants par femme dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord à un niveau minimal de 4,6 enfants par femmes dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest. En d'autres termes, les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord ont, en moyenne, 2 enfants de plus que les femmes du Nord-Ouest/Sud-Ouest, 1,9 enfants de plus que celles de l'Ouest/Littoral et 1,2 enfants de plus que les femmes du Centre/Sud/Est. Ces écarts ont significativement augmenté car, lors de l'EDSC-I en 1991, ils ne variaient de que 0,7 à 0,1 enfant. De plus, par rapport à l'EDSC-I, on constate une très légère augmentation de la fécondité dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, contrairement aux autres régions du pays dans lesquelles on observe plutôt une réduction de la fécondité. Cette réduction est relativement importante dans l'Ouest/Littoral (moins 1,3 enfants, en moyenne, par femme) et même dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (moins 1,1 enfants, en moyenne, par femme); elle est de 0,9 enfant, en moyenne, par femme dans le Centre/Sud/Est.

Au tableau 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Cameroun, dans l'ensemble,

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

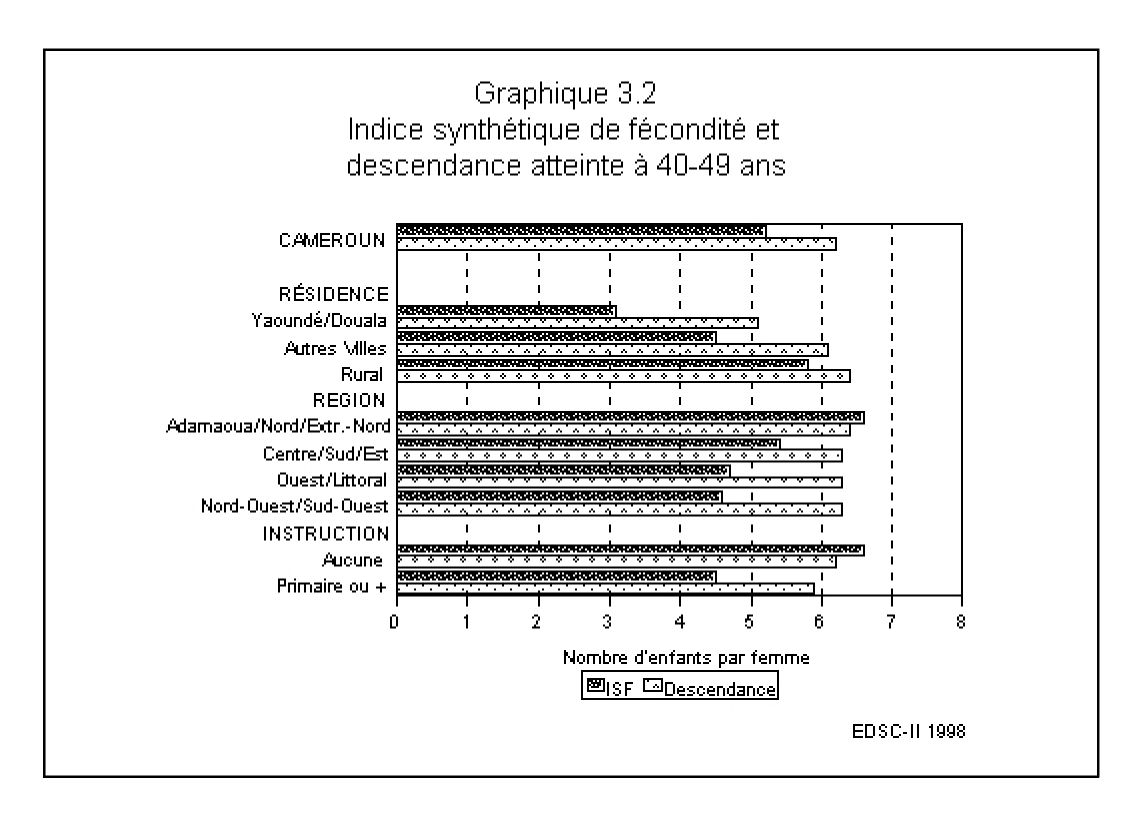
Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	3,1	5,7	5,1
Autres villes	4,5	7,8	6,1
Ensemble urbain	3,9	7,0	5,7
Rural	5,8	11,0	6,4
Région			
Yaoundé/Douala	3,1	5,7	5,1
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	6,6	11,9	6,4
Centre/Sud/Est	5,4	10,2	6,3
Ouest/Littoral	4,7	7,4	6,3
Nord-Ouest/Sud-Ouest	4,6	9,8	6,3
Niveau d'instruction			
Aucun	6,6	12,1	6,2
Primaire	5,3	9,8	6,5
Secondaire ou plus	3,6	7,2	5,2
Ensemble	5,2	9,6	6,2

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

cette descendance estimée à 6,2 enfants est nettement supérieure à l'ISF (5,2). La différence entre ces deux indicateurs est suffisamment importante pour que l'on puisse conclure que la fécondité au Cameroun s'est engagée dans une phase de baisse décisive. Avec les données de l'EDSC-I, cette différence n'était que de 0,4 enfant, ce qui avait été relevé comme le signe d'une légère baisse de la fécondité. Les résultats de l'EDSC-II confirment non seulement cette baisse, mais en plus indiquent que celle-ci s'est accrue.

Selon le milieu de résidence, il ressort également que les différences entre la descendance finale et l'ISF sont importantes, à l'exception peut-être du milieu rural où la descendance finale n'est supérieure que de 0,6 enfants à l'ISF (graphique 3.2). À Yaoundé/Douala et dans les Autres Villes, l'ISF est inférieur, respectivement, de 2,0 et 1,6 enfants à la descendance finale. La comparaison avec les différences observées en 1991 (entre l'ISF et la descendance finale) montre que la baisse de la fécondité se confirme quel que soit le milieu de résidence.

Cependant, lorsqu'on considère le niveau d'instruction, on constate que l'ISF des femmes sans niveau d'instruction est supérieur à la descendance de 0,4 enfant. Ce qui indiquerait que pour ces femmes, la fécondité aurait tendance à augmenter légèrement, contrairement à ce qui avait été observé en 1991. Par contre, pour les femmes du niveau d'instruction primaire ou du niveau d'instruction secondaire ou plus, la fécondité aurait tendance à baisser. En effet, la descendance finale pour ces femmes est supérieure à l'ISF de, respectivement, 1,2 et 1,6 enfants. Il convient de relever que, si pour les femmes de niveau secondaire ou plus, la tendance à la baisse de la fécondité avait été observée en 1991, il en était autrement pour les femmes du niveau d'instruction primaire. En effet, en 1991, pour les femmes du niveau d'instruction primaire, comme aujourd'hui pour les femmes sans instruction, on avait plutôt noté une tendance à la hausse.



Par ailleurs, selon la région, l'on constate que la fécondité des femmes de l'Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord a tendance à légèrement augmenter contrairement à celle de leurs consoeurs des autres régions. En effet, l'ISF des femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord est supérieur à la descendance finale de 0,2 enfant. Par contre, l'ISF est inférieur à la descendance finale de 0,9 enfant pour les femmes du Centre/Sud/Est, et de 1,6 enfants pour les femmes de l'Ouest/Littoral et du Nord-Ouest/Sud-Ouest. Il faut rappeler qu'en 1991, en dehors du Centre/Sud/Est et de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, où on avait observé une légère tendance à la hausse de la fécondité, la tendance à la baisse avait déjà été observée dans toutes les autres régions du pays.

Le tableau 3.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 10 % des femmes se sont déclarées enceintes. En outre, selon leur âge, leur milieu, leur culture et/ou leurs croyances, si les femmes savent ou croient qu'elles sont enceintes, elles déclarent plus ou moins facilement cet état. De ce fait les différences minimes constatées ici entre les proportions de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Cependant ces proportions sont cohérentes avec les niveaux de fécondité actuelle, variant de 6 % chez les femmes de Yaoundé/Douala qui ont l'ISF le plus faible, à 12 % chez les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord et chez celles sans instruction qui ont la fécondité la plus élevée.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Depuis son accession à l'indépendance, le Cameroun a réalisé plusieurs opérations de collecte de données démographiques d'envergure nationale. Il s'agit des Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat de 1976 et 1987, qui ont permis de recueillir des informations sur le mouvement naturel de la population. Ces recensements ont permis d'estimer le niveau de la fécondité du moment grâce à des questions concernant les naissances survenues au cours des douze derniers mois ayant précédé la collecte. De manière générale, cette méthode sous-estime le niveau de la fécondité. Par contre, le second type d'opération de

collecte de données démographiques réalisé au Cameroun, qui utilise une méthode de collecte plus appropriée (basée sur l'histoire génésique de la femme), fournit des résultats plus fiables. Il s'agit des enquêtes ENF de 1978, EDSC-I de 1991 et EDSC-II de 1998. Aussi, paraît-il pertinent d'examiner les tendances de la fécondité au Cameroun à partir des résultats de ces trois enquêtes.

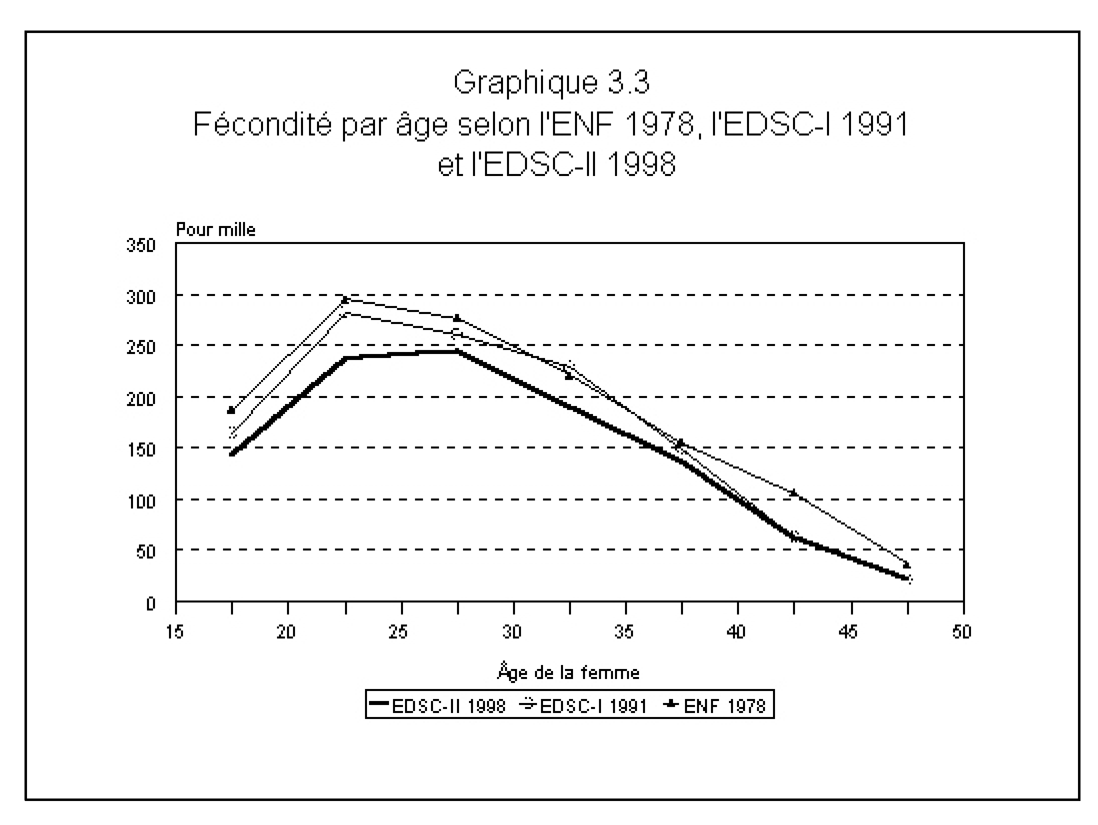
Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'ENF (1978), l'EDSC-I (1991), et l'EDSC-II (1998)

Groupe d'âges	ENF 1978	EDSC-I 1991	EDSC-II 1998
15-19	186	164	142
20-24	295	282	237
25-29	276	260	244
30-34	220	228	189
35-39	155	149	136
40-44	106	62	63
45-49	36	20	20
ISF 15-49	6,4	5,8	5,2

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

La comparaison des résultats de l'EDSC-II avec ceux de l'ENF et l'EDSC-I indique que les niveaux de fécondité par âge et de l'ISF sont nettement plus faibles lors de la dernière enquête (tableau 3.3 et graphique 3.3). Les trois courbes des taux de fécondité présentent une allure assez similaire : elles augmentent de la même manière à partir de 15-19 ans, accusent ensuite un pallier entre 20-29 ans et décroissent régulièrement jusqu'à 45-49 ans. La différence entre ces courbes est que celle de l'EDSC-II est située nettement en dessous de celles des autres enquêtes, à tous les âges avant 35 ans. À partir de 35-39 ans, les courbes de l'EDSC-I et de l'EDSC-II sont presque confondues. D'après l'ENF, une femme arrivée en fin de vie féconde avait, en moyenne, 6,4 enfants; l'EDSC-I a estimé ce nombre à 5,8 enfants alors que d'après l'EDSC-II une femme aurait, en moyenne, 5,2 enfants en fin de vie féconde soit, au total, 1,2 enfants de moins par rapport au niveau de 1978.



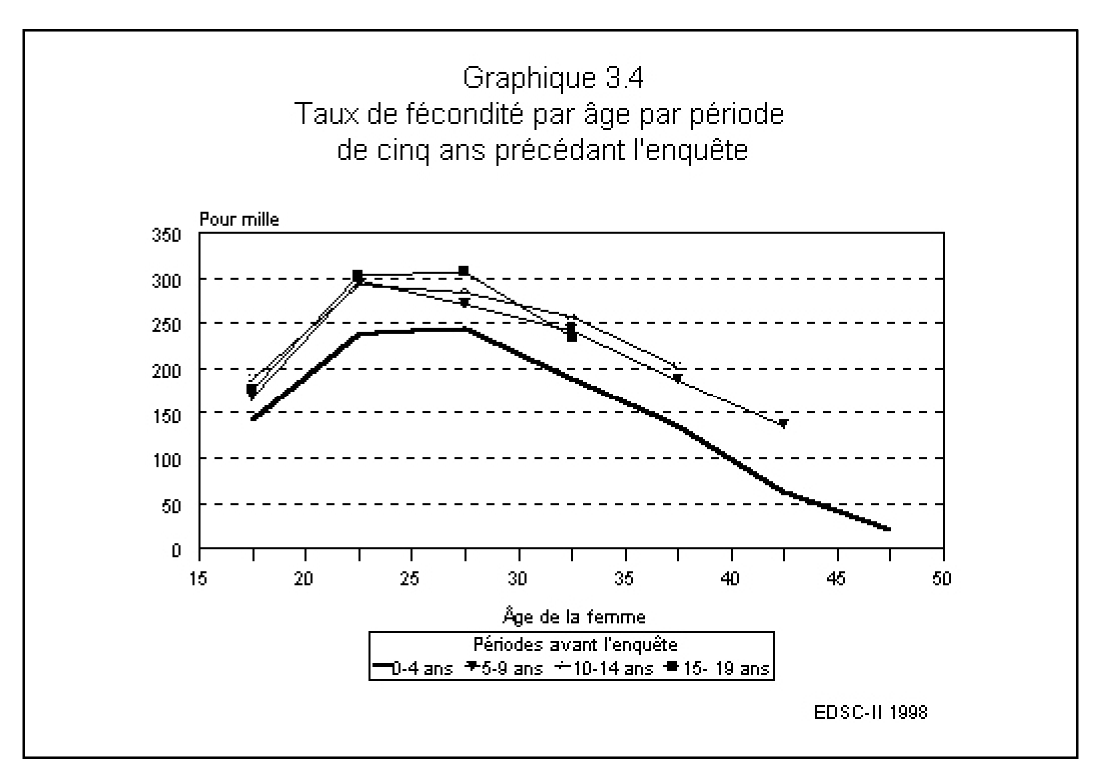
Les données collectées lors de l'EDSC-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 3.4 et graphique 3.4). Les taux de fécondité semblent avoir diminué régulièrement de la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) jusqu'à la période 5-9 ans avant l'enquête, sauf peut-être pour les groupes d'âges 15-19 ans et 30-34 ans pour lesquels on observe une légère augmentation au cours de la période 10-14 ans avant l'enquête. La hausse apparente des taux de fécondité entre les périodes 15-19 ans et 10-14 ans avant l'enquête pour ces groupes d'âges pourrait certainement être due à une dégradation de la qualité des déclarations des femmes pour les périodes les plus anciennes. Toutefois, les comparaisons respectives des taux de fécondité par âge au cours des périodes 5-9 ans et 15-19 ans avec l'ENF et l'EDSC-I indiquent que les données sur la fécondité collectées lors de l'EDSC-II sont dans l'ensemble de bonne qualité. Les taux observés au cours de ces périodes sont dans l'ensemble supérieurs à ceux des enquêtes ENF et EDSC-I. Les taux de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sont, à tous les âges, très nettement inférieurs aux taux observés pour les périodes précédentes ce qui semble indiquer que la baisse de fécondité, jusqu'ici assez limitée, s'est récemment accélérée.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	142	168	189	177
20-24	237	296	292	303
25-29	244	271	283	306
30-34	189	242	256	[234]
35-39	136	187	[202]	-
40-44	63	[136]	-	-
45-49	[20]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

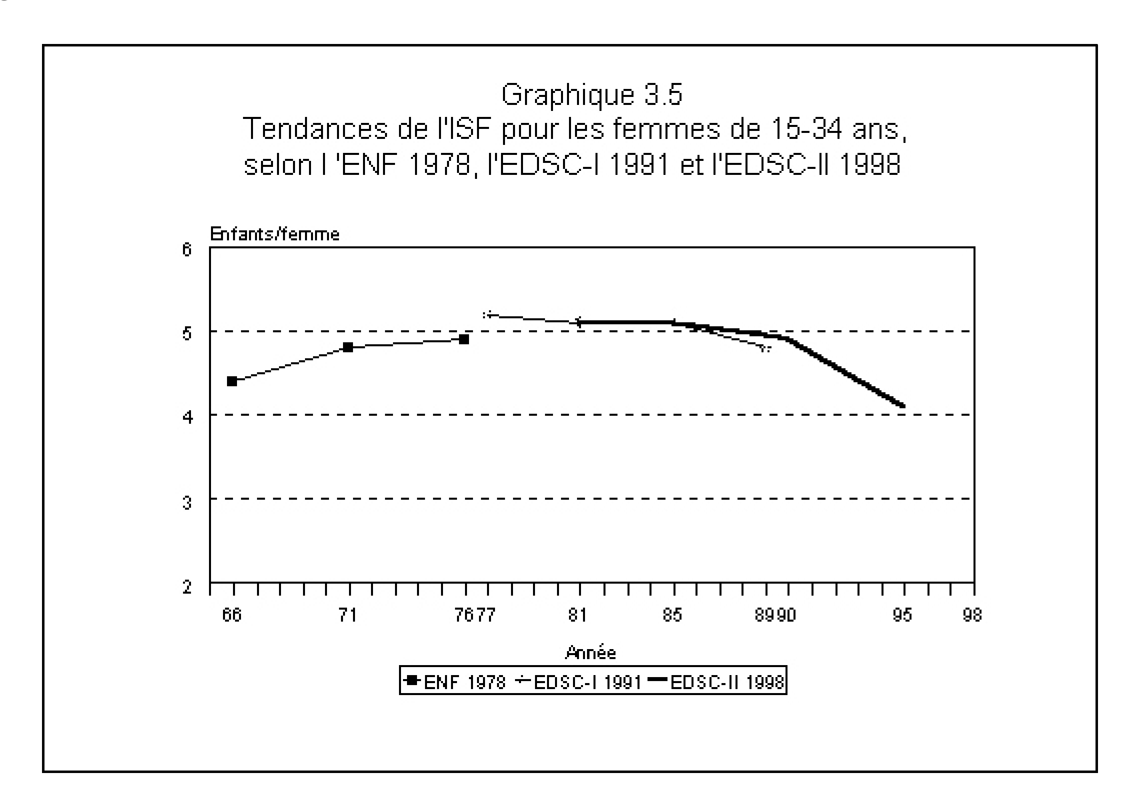


À partir des taux par âge de l'EDSC-II (tableau 3.4), on a également calculé, pour chaque période quinquennale, l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances. Ces données, représentées au graphique 3.5, ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. On a également porté sur ce graphique les données similaires de l'ENF (par période quinquennale) et de l'EDSC-I (par période de quatre ans). D'après ce graphique, on observe trois mouvements. Il s'agit notamment :

- d'une phase de hausse réelle de la fécondité de 1961 à 1977 qui résulterait d'une baisse de la stérilité due à l'amélioration des conditions sanitaires et de la protection maternelle (DSCN et EMF, 1983a);

- d'une phase de stabilité de la fécondité à un niveau élevé de 1977 à 1985 marquée par la faible utilisation des moyens contraceptifs; et

- d'une amorce d'un déclin de la fécondité à partir de 1985, déclin qui se serait accéléré récemment. L'analyse des différents déterminants de la fécondité (voir Chapitres 4, 5 et 6 suivants) laisseraient effectivement entrevoir un début de changement de comportement des femmes, lequel pourrait être à l'origine de cette baisse.



Le tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédant, mais les taux de fécondité sont calculés ici par durée de mariage. Quelle que soit la durée de l'union, on constate une relative diminution des taux de fécondité de la période la plus ancienne, centrée autour de l'année 1980, jusqu'à la période récente centrée sur l'année 1995. En calculant l'ISF des vingt premières années de mariage[3], on

[3] L'essentiel de la fécondité des femmes en union est réalisé au cours des vingt premières années de mariage (0-19 ans).

constate que, dans le cadre des unions, le niveau de fécondité s'est maintenu a un niveau élevé au cours de années 1980-1985 (autour de 5,8 enfants) et a amorcé, depuis 1990, une baisse significative (passant à 5,6 pour la période 5-9 ans avant l'enquête à 4,8 autour de l'année 1995). Lorsqu'on considère le même type de données relatives à l'EDSC-I[4], on observe que le niveau de l'ISF dans les unions est resté pratiquement stable, autour de 5,7 enfants, de 1977 (année centrale de la période la plus ancienne) jusqu'à la période 4-7 ans avant l'enquête de 1991 (période centrée sur l'année 1985). Ceci est conforme aux tendances constatées avec les données de l'EDSC-II. La concordance des résultats se poursuit, puisqu'à l'EDSC-I on observe une légère baisse de la fécondité dans les unions autour de 1989 (année centrale de la période récente; 0-3 ans avant l'enquête de 1991), de même que, d'après l'EDSC-II, l'amorce de la baisse est située autour de 1990[5].

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSC-II Cameroun 1998

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	285	304	304	309
5-9	258	313	327	317
10-14	231	279	279	292
15-19	188	229	254	[246]
20-24	117	188	[187]	-
25-29	51	[138]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

En première analyse, ces résultats semblent indiquer le début d'une réelle baisse récente de la fécondité. En fait, le niveau actuel de l'ISF (5,2 enfants par femme) correspond à l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD)[6] qui avait été calculé lors de l'enquête de 1991. L'examen des différents déterminants de la fécondité fait apparaître quelques modifications récentes de comportement susceptibles d'expliquer une telle baisse, en particulier, l'âge au premier mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels et l'âge à la première naissance qui ont varié au fil des générations (voir Chapitre 5 - Nuptialité - et section 3.6, ci-dessous). De même, l'utilisation de la contraception, bien que restant à un niveau faible (voir Chapitre 4 - Planification familiale), pourrait être à l'origine de la modification récente de la fécondité.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.6).

Les parités des femmes, tous statuts matrimoniaux confondus, augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,3 enfants à moins de 25 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 6,4 enfants, en moyenne. Par ailleurs, la répartition de ces femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisqu'un quart des jeunes filles de moins de 20 ans (25 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un

[4] Les taux de fécondité selon la durée de mariage à l'EDSC-I sont calculés par période de quatre ans.

[5] La légère différence dans les estimations est en partie due à des erreurs de sondage; d'une manière générale les indicateurs de l'EDSC-II sont légèrement supérieurs à ceux de l'EDSC-I au cours des périodes considérées. Ceci témoigne, une fois de plus, que les données sur la fécondité sont de meilleure qualité pour l'enquête de 1998.

[6] Pour le calcul de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée, voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité.

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	75,0	19,4	4,7	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 282	0,32	0,27
20-24	32,0	28,0	22,7	12,6	3,5	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 128	1,31	1,14
25-29	9,5	16,3	17,6	20,7	18,0	11,4	5,0	1,3	0,2	0,0	0,0	100,0	921	2,83	2,42
30-34	4,9	8,2	10,2	11,0	15,1	18,1	15,8	10,0	4,6	1,9	0,2	100,0	714	4,34	3,69
35-39	5,7	6,7	6,7	9,0	10,7	12,5	14,5	13,4	8,2	6,7	5,9	100,0	618	5,22	4,41
40-44	4,4	6,9	5,0	5,1	8,7	10,0	11,0	14,0	11,8	8,4	14,7	100,0	479	6,08	4,96
45-49	8,0	5,9	4,2	5,3	6,4	6,1	7,3	12,2	15,1	10,1	19,4	100,0	360	6,36	5,08
Ensemble	27,8	15,8	11,5	9,5	8,1	7,1	6,0	5,1	3,6	2,4	3,2	100,0	5 501	2,91	2,44
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	45,4	39,1	12,7	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	430	0,73	0,62
20-24	18,0	29,9	29,0	16,9	4,5	1,5	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	746	1,66	1,45
25-29	6,6	12,9	16,4	21,6	21,3	13,3	6,1	1,6	0,2	0,0	0,0	100,0	737	3,12	2,65
30-34	3,5	6,4	9,2	9,8	15,6	19,4	16,7	11,6	5,4	2,1	0,2	100,0	583	4,60	3,91
35-39	5,2	5,9	5,4	8,4	10,5	12,1	15,6	14,6	8,4	7,2	6,8	100,0	515	5,44	4,60
40-44	4,0	6,9	2,9	4,1	8,6	10,0	10,5	13,9	13,6	9,4	15,9	100,0	390	6,34	5,16
45-49	8,0	4,9	2,8	4,5	5,0	6,9	8,9	12,0	16,2	10,0	20,9	100,0	276	6,64	5,28
Ensemble	12,6	16,2	13,4	11,6	10,4	9,3	7,9	6,6	4,7	3,1	4,2	100,0	3 676	3,71	3,11
FEMMES DE 35 À 49 ANS ACTUELLEMENT EN UNION															
Total	5,5	6,0	4,0	6,1	8,6	10,2	12,3	13,8	11,9	8,6	13,1	100,0	1 180	6,01	4,95
Urbain	4,5	4,5	6,4	7,2	11,8	11,4	13,7	14,3	8,8	6,6	10,8	100,0	354	5,71	4,89
Rural	5,9	6,6	2,9	5,6	7,3	9,7	11,7	13,6	13,3	9,4	14,0	100,0	826	6,14	4,97

enfant; de plus, 1 % d'entre elles ont déjà eu 3 enfants. Un peu plus d'une femme de 20-24 ans sur six (17 %) a déjà eu 3 enfants ou plus. Enfin, il apparaît que beaucoup de femmes sont de "grandes multipares" puisqu'en fin de vie féconde (45-49 ans), plus de la moitié des femmes (57 %) ont donné naissance à, au moins, 7 enfants.

Les résultats relatifs aux femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que plus de la moitié des femmes de 15-19 ans en union (55 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre un quart (25 %) pour l'ensemble des femmes. Même à 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible (26 % : voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (82 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (68 %) demeure important. Arrivée en fin de vie féconde (45-49 ans) une femme en union a, en moyenne, 6,6 enfants alors que lorsqu'on considère l'ensemble des femmes, chacune d'elles a 6,4 enfants en moyenne. Ce niveau de fécondité laisse penser qu'au Cameroun, l'essentiel des naissances se produisent dans le cadre de l'union.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, au Cameroun où la population reste encore pro-nataliste (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Cameroun, 5,5 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Cette

proportion est légèrement plus élevée en milieu rural (5,9 %) qu'en milieu urbain (4,5 %). Le niveau de stérilité primaire est en baisse continue depuis 1978. À l'ENF, le niveau de la stérilité primaire était estimé à 12,1 % et, à l'EDSC-I, il n'était plus que de 6,5 %. La baisse du niveau de la stérilité est en partie attribuable à l'amélioration des conditions de santé de la reproduction. Signalons que le niveau de stérilité primaire observé au Cameroun en 1998 est très en deçà de celui observé dans certains pays de la sous-région notamment en République Centrafricaine (9 %) (Ndamobissi et al., 1995).

3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Lors de l'interview, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à une naissance vivante et, le cas échéant, le nombre de ces grossesses ainsi que leur issue, à savoir, une fausse couche, un avortement volontaire ou un mort-né. Le tableau 3.7 donne la répartition des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives et le nombre moyen de grossesses improductives selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Précisons que les résultats obtenus doivent être examinés avec prudence dans la mesure où, au Cameroun, seul l'avortement thérapeutique est autorisé. L'avortement non thérapeutique se pratique de façon illégale et dans la clandestinité. On peut donc s'attendre à des sous-déclarations de ce type d'événements et donc à une sous-estimation de l'ensemble des grossesses improductives. Même si l'on considère que, dans l'ensemble, les grossesses improductives ne sont pas sous-déclarées, on peut supposer, par contre, que des avortements volontaires ont été déclarés comme étant des fausses couches. Les résultats présentés doivent donc être considérés comme correspondant à un niveau minimal des grossesses improductives.

À l'observation du tableau 3.7, il ressort que, parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, tous âges confondus, 29 % ont déjà eu, au moins, une grossesse improductive au cours de leur vie féconde. Parmi ces femmes, plus de la moitié (18 %) n'ont eu qu'une seule grossesse improductive, 7 % en ont eu deux

Tableau 3.7 Grossesses improductives

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives, et nombre moyen de grossesses improductives, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Nombre de grossesses improductives				Total[1]	Effectif de femmes	Nombre moyen de grossesses improductives
	0	1	2	3 ou +			
Groupe d'âges							
15-19	90,9	8,1	0,6	0,4	100,0	834	0,11
20-24	80,8	13,9	4,1	1,2	100,0	1 097	0,26
25-29	72,6	18,8	5,1	3,4	100,0	920	0,42
30-34	63,2	21,0	9,9	6,0	100,0	713	0,63
35-39	61,4	20,0	10,4	8,2	100,0	618	0,73
40-44	49,1	28,6	11,8	10,3	100,0	478	0,93
45-49	46,3	25,6	13,6	14,5	100,0	360	1,13
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	68,5	16,3	8,9	6,3	100,0	698	0,58
Autres villes	72,9	15,9	7,0	4,2	100,0	1 036	0,46
Ensemble urbain	71,1	16,1	7,8	5,0	100,0	1 734	0,51
Rural	70,3	18,7	6,1	4,7	100,0	3 285	0,49
Niveau d'instruction							
Aucun	70,6	17,9	5,9	5,5	100,0	1 477	0,51
Primaire ou plus	70,6	17,8	7,0	4,6	100,0	3 542	0,49
- Primaire	69,0	19,0	7,1	4,8	100,0	2 085	0,52
- Secondaire ou plus	72,9	16,1	6,9	4,2	100,0	1 458	0,46
Ensemble des femmes	70,6	17,8	6,7	4,8	100,0	5 019	0,50

[1] Y compris les "non-déterminés"

et 5 % ont eu plus de trois grossesses improductives. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive augmente avec l'âge, passant de 9 % parmi les femmes de 15-19 ans à 54 % parmi celles de 45-49 ans. La proportion de ces grossesses improductives diffère très peu d'un milieu de résidence à l'autre. Cependant les femmes de Yaoundé/Douala ont une proportion légèrement plus élevée de grossesses improductives (32 %) que les femmes des Autres Villes (27 %) et que celles du milieu rural (30 %). De même, on ne constate que très peu d'écart selon le niveau d'instruction : 29 % chez les femmes sans niveau d'instruction et 27 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 31 % chez les femmes de niveau d'instruction primaire.

Les femmes camerounaises âgées de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, ont eu, en moyenne, 0,5 grossesse improductive au cours de leur vie. Cette moyenne augmente sensiblement avec l'âge, partant de 0,1 chez les femmes de 15-19 ans pour atteindre 1,1 chez celles âgées de 45-49 ans. Par ailleurs, selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction, le nombre moyen de grossesses improductives ne varie que très peu et se situe entre 0,5 et 0,6.

Aux femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, une grossesse improductive (29 %), on a demandé quelle avait été l'issue de ces grossesses : 22 % ont déclaré avoir déjà eu, au moins, une fausse couche, 6 %, au moins, un mort né et 5 %, au moins, un avortement provoqué[7] (tableau 3.8). Comme cela a déjà été mentionné, ces résultats doivent être examinés avec prudence. Comme l'avortement est illégal au Cameroun, on peut s'attendre à des sous-déclarations de ce type d'événement, mais aussi à des *transformations*, c'est-à-dire la déclaration d'un avortement provoqué comme étant une fausse couche. Il est donc probable que la

Tableau 3.8 Issue des grossesses improductives

Pourcentage des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement provoqué, au moins, une fausse couche et/ou, au moins, un mort-né par caracteristiques socio-demographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Pourcentage ayant eu au moins, un avortement provoqué	Pourcentage ayant eu, au moins, une fausse couche	Pourcentage ayant eu, au moins, un mort-né	Nombre de femmes
Groupe d'âges				
15-19	1,7	6,8	0,7	834
20-24	4,4	13,2	2,7	1 097
25-29	6,6	18,7	4,4	920
30-34	6,4	27,2	6,5	713
35-39	7,8	28,3	8,4	618
40-44	5,1	41,7	10,0	478
45-49	4,6	44,7	14,6	360
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	13,3	18,5	4,1	698
Autres villes	5,8	20,5	4,2	1 036
Ensemble urbain	8,9	19,7	4,2	1 734
Rural	3,2	23,2	6,1	3 285
Niveau d'instruction				
Aucun	0,6	25,2	7,0	1 477
Primaire ou plus	7,0	20,6	4,8	3 542
- Primaire	4,5	23,3	6,0	2 085
- Secondaire ou plus	10,7	16,7	3,1	1 458
Ensemble	5,1	22,0	5,5	5 019

[7] Le total de ces trois proportions excède 29 % car une même femme peut avoir eu plusieurs grossesses improductives avec des issues différentes.

proportion de l'ensemble des grossesses improductives ait été sous-estimée et que la proportion d'avortements l'ait été encore plus. Cependant, on peut certainement affirmer qu'au moins 5 % des femmes camerounaises ayant déjà eu des rapports sexuels ont eu, au moins, un avortement provoqué au cours de leur vie féconde.

Par rapport à l'EDSC-I, la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu une ou des grossesses improductives n'a que très peu varié. En effet, en 1991, 26 % de l'ensemble des femmes avaient déclaré avoir eu, au moins, une grossesse improductive, contre 27 % à l'EDSC-II[8]. La différence entre ces deux proportions n'est pas statistiquement significative.

3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Le tableau 3.9 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

On constate que 10 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 15 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans un cas sur quatre (25 %), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Néanmoins, une importante proportion des naissances (38 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente, et plus d'un tiers des enfants (37 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est légèrement supérieure à deux ans et demi (31,5 mois). Autrement dit, la moitié des naissances interviennent plus de 31 mois après la naissance précédente.

Par rapport à l'âge des femmes, on remarque que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 30,5 mois à 20-29 ans) que chez celles âgées de 30 ans ou plus, en particulier celles âgées de 30-39 ans (médiane de 33,5 mois). On constate, par ailleurs, une assez forte proportion (37 %) de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans; cependant, cela ne reflète pas leur comportement réel car les naissances de rang un, qui constituent l'essentiel de leur fécondité, ne peuvent être prises en considération dans le calcul.

Selon le sexe de l'enfant, on n'observe pas de différence significative de l'intervalle intergénésique; la durée médiane de cet intervalle est de 31,1 mois lorsque l'enfant précédant est une fille et de 32,0 mois lorsque celui-ci est un garçon. Du point de vue du rang de naissance, il ressort que les intervalles ne varient qu'assez peu. Ainsi, moins de 25 % des naissances de rang 2-3 et des naissances de rang 4-6 ont eu lieu dans les 2 ans suivant la naissance précédente, contre 28 % des naissances de rang supérieur à 6. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 47 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, alors que lorsque l'enfant précédent est en vie, ce sont seulement 21 % des naissances qui surviennent à un intervalle inférieur à 24 mois. Ainsi, l'intervalle intergénésique médian est 25,2 mois lorsque l'enfant précédent est décédé contre 32,5 mois lorsque l'enfant précédent est toujours vivant. Le désir de remplacer assez rapidement l'enfant décédé serait l'une des explications de ce résultat.

---

[8] D'après le tableau 3.7, 29 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, au moins, une grossesse improductive ce qui correspond à 27 % de l'ensemble des femmes.

Tableau 3.9 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +	Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
Groupe d'âges								
15-19	13,0	23,7	46,8	15,0	1,5	100,0	84	27,2
20-29	8,9	15,7	42,6	19,3	13,4	100,0	1 581	30,5
30-39	9,7	13,7	35,3	19,6	21,7	100,0	1 293	33,5
40 ou plus	11,3	17,3	25,7	21,8	23,9	100,0	318	32,6
Rang de naissance								
2-3	8,4	14,6	39,1	19,9	18,1	100,0	1 306	31,5
4-6	9,4	15,5	39,6	17,7	17,7	100,0	1 276	31,6
7 ou plus	12,0	16,2	33,8	22,4	15,5	100,0	694	31,5
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	10,9	14,2	35,8	19,8	19,3	100,0	1 610	32,0
Féminin	8,3	16,4	40,5	19,3	15,5	100,0	1 666	31,1
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	22,3	24,2	30,7	12,3	10,5	100,0	496	25,2
Toujours vivant	7,3	13,7	39,5	20,9	18,6	100,0	2 780	32,5
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	7,2	13,2	37,9	13,0	28,7	100,0	263	32,6
Autres villes	7,4	16,2	37,1	18,9	20,4	100,0	580	32,5
Ensemble urbain	7,4	15,3	37,3	17,1	23,0	100,0	844	32,5
Rural	10,3	15,3	38,5	20,5	15,4	100,0	2 432	31,2
Région								
Yaoundé/Douala	7,2	13,2	37,9	13,0	28,7	100,0	263	32,6
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	12,0	18,1	40,6	18,4	10,8	100,0	1 296	29,4
Centre/Sud/Est	9,6	15,4	37,5	19,4	18,2	100,0	757	31,2
Ouest/Littoral	6,6	10,9	37,0	22,2	23,3	100,0	423	34,2
Nord-Ouest/Sud-Ouest	7,1	12,9	34,3	23,9	21,8	100,0	535	34,7
Niveau d'instruction								
Aucun	12,4	16,9	40,0	19,2	11,5	100,0	1 271	30,1
Primaire ou plus	7,8	14,3	37,1	19,8	21,1	100,0	2 004	32,6
- Primaire	8,2	14,5	37,0	20,1	20,2	100,0	1 353	32,5
- Secondaire ou plus	6,8	14,0	37,2	19,2	22,8	100,0	652	32,9
Ensemble[1]	9,6	15,3	38,2	19,6	17,4	100,0	3 276	31,5

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.
[1] Y compris et les "non-déterminés"

L'intervalle intergénésique varie avec le milieu de résidence. Sa valeur médiane est de 31,2 mois en milieu rural et de 32,5 mois en milieu urbain. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle intergénésique des femmes sans niveau d'instruction (30,1 mois) est inférieur à celui des femmes ayant un niveau d'instruction primaire ou plus (32,6 mois). Par ailleurs, le fait d'avoir, au moins, un niveau d'instruction secondaire prolonge légèrement cet intervalle médian, d'environ 2,8 mois (32,9 mois) par rapport aux femmes sans niveau d'instruction. Enfin, la proportion des naissances qui se suivent à un intervalle de moins de 2 ans est la plus importante chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (29 %).

Du point de vue des régions, les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord se singularisent quelque peu des autres femmes du pays par un intervalle intergénésique relativement court (29,4 mois) avec 30 % des naissances survenues avant 24 mois. Alors que celles du Nord-Ouest/Sud-Ouest et de l'Ouest/Littoral pratiquent un intervalle intergénésique long (respectivement 34,7 et 34,2 mois). Dans le Centre/Sud/Est, la moitié des naissances surviennent 31,2 mois après la naissance précédente.

Dans l'ensemble, le nombre médian de mois écoulé depuis la naissance précédente a augmenté de 1,2 mois entre 1991 et 1998. Bien que ce changement ne soit pas significatif au niveau de l'ensemble des naissances, on observe néanmoins d'importantes variations selon certaines variables :

- S'agissant de l'âge de la femme au moment de l'enquête, on observe une réduction de l'intervalle intergénésique de 3,9 mois chez les femmes de 40 ans ou plus (ceci pourrait être lié aux problèmes de déclaration des dates de naissances) et une stabilité de l'intervalle chez les femmes de 15-19 ans. Par contre, pour les femmes de 20-29 ans et de 30-39 ans, l'intervalle a connu une légère augmentation.

- Dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, l'intervalle intergénésique est quasi-stable. Dans le Centre/Sud/Est, on observe une très légère augmentation de cet intervalle (0,8 mois). Par contre, des changements perceptibles allant dans le sens d'un prolongement de l'intervalle intergénésique sont enregistrés dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (plus 2,1 mois) et l'Ouest/Littoral (plus 3,1 mois).

- On observe une liaison positive entre la propension à prolonger l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction. Entre 1991 et 1998, l'intervalle intergénésique a augmenté de 2,5 mois chez les femmes de niveau d'instruction primaire et de 3,8 mois chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, chez les femmes sans niveau d'instruction, on observe plutôt une réduction de l'intervalle intergénésique (moins 1 mois).

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des répercussions importantes en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le tableau 3.10 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 3.10 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSC-II Cameroun 1998

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	75,0	4,0	17,0	4,0	a	a	a	100,0	1 282	b
20-24	32,0	7,0	26,2	21,1	11,0	2,6	a	100,0	1 128	19,5
25-29	9,5	7,0	32,0	22,7	14,8	11,0	2,9	100,0	921	19,0
30-34	4,9	7,8	33,3	24,8	13,4	10,4	5,4	100,0	714	18,7
35-39	5,7	6,5	28,5	23,6	15,4	13,2	7,1	100,0	618	19,2
40-44	4,4	8,5	31,0	18,8	15,2	12,7	9,4	100,0	479	19,0
45-49	8,0	10,3	24,3	20,4	11,6	14,3	11,2	100,0	360	19,5

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Ces résultats montrent que, dans l'ensemble, les Camerounaises ont eu leur premier enfant entre 19 et 20 ans. Parmi les femmes de 20-24 ans, 32 % étaient encore sans enfant au moment de l'enquête, mais 33 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 54 % avant d'atteindre leur vingtième anniversaire. En se référant à l'âge médian à la première maternité, on remarque que cet âge n'a connu que de légères variations d'une génération à l'autre. En considérant les générations de moins de 35 ans, on observe un léger recul de l'âge à la première naissance, passant de 18,7 ans à 19,5 ans.

L'âge médian à la première naissance s'établit à 19,0 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans (tableau 3.11). D'après l'EDSC-I de 1991, la première naissance intervenait légèrement plus tôt puisque l'âge médian était alors estimé à 18,7 ans. Si l'on compare cet âge à la première naissance à l'âge médian à la première union (17,4 ans), on constate qu'il existe un intervalle de 1,6 ans entre le début de l'union et la venue du premier enfant.

L'âge médian à la première naissance présente des variations assez importantes selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 3.11). Du point de vue du milieu de résidence, cet âge médian varie de 1,3 années, passant d'un minimum de 18,9 ans en zone rurale et dans les Autres Villes à un maximum de 20,2 ans à Yaoundé/Douala. Par ailleurs, on observe une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance : les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (médiane de 19,9 ans) ayant leur premier enfant 1,2 ans plus tard que celles sans niveau d'instruction (18,7 ans) et 1,1 ans plus tard que celles de niveau d'instruction primaire (18,8 ans). En d'autres termes, la venue au monde d'un enfant survient un peu plus tardivement lorsque la femme a atteint un niveau d'instruction élevé. Toutefois, le fait d'avoir atteint le niveau d'instruction primaire ne semble pas avoir un effet déterminant sur l'âge à la première naissance; il faut atteindre le niveau d'instruction secondaire ou plus pour que l'effet de l'instruction soit déterminant.

Tableau 3.11 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Âge actuel							
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	a	20,6	20,0	20,2	19,2	20,4	20,8	20,2
Autres villes	a	19,6	18,4	18,8	18,4	19,4	19,5	18,9
Ensemble urbain	a	20,1	19,0	19,3	18,7	19,8	a	19,4
Rural	18,6	18,6	18,6	19,1	19,1	19,5	18,8	18,9
Région								
Yaoundé/Douala	a	20,6	20,0	20,2	19,2	20,4	a	20,2
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	17,9	18,2	17,7	18,4	18,6	20,7	18,2	18,3
Centre/Sud/Est	18,7	18,6	19,2	19,2	18,7	18,6	18,8	18,9
Ouest/Littoral	a	20,0	19,2	19,1	20,1	19,5	19,9	19,5
Nord-Ouest/Sud-Ouest	19,9	18,8	18,4	19,9	19,2	19,9	19,3	19,1
Niveau d'instruction								
Aucun	17,7	17,8	17,8	18,9	19,2	20,3	18,4	18,7
Primaire ou plus	a	19,3	19,1	19,3	18,9	19,0	19,4	19,2
- Primaire	19,0	18,8	18,7	19,0	18,7	18,7	18,8	18,8
- Secondaire ou plus	a	20,0	19,8	19,8	19,6	20,7	a	19,9
Ensemble	19,5	19,0	18,7	19,2	19,0	19,5	19,2	19,0

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

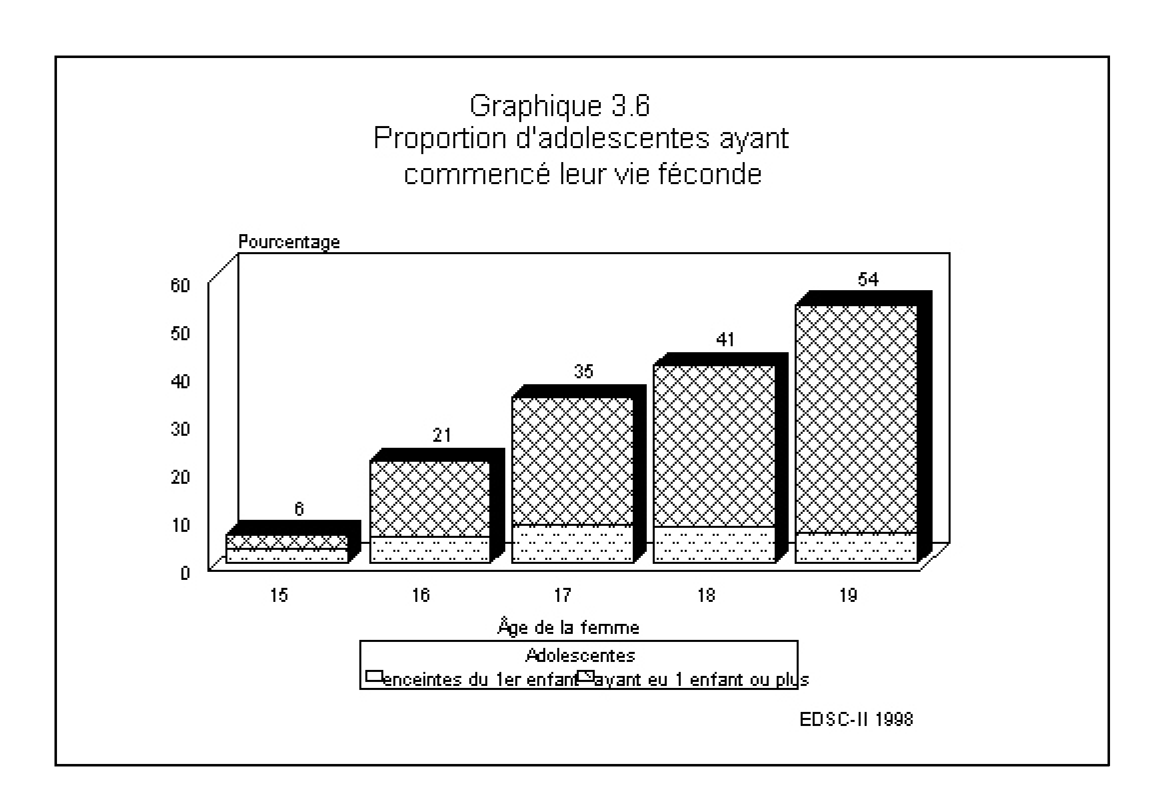
Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

La fécondité des adolescentes est un phénomène important au Cameroun en raison des certaines pratiques coutumières qui consistent à marier les jeunes filles à un âge très jeune. Ces adolescentes qui constituent 23 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour près de 14 % à la fécondité totale des femmes. De plus, 50 % des femmes camerounaises ont leur première naissance avant 19 ans; c'est dire que l'âge médian à la première naissance (19,0 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges des adolescents. Le tableau 3.12 donne, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 31 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 25 % ont déjà, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, 6 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge (graphique 3.6) : à 17 ans, 34 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes et, à 19 ans, plus de la moitié des femmes (54 %) ont déjà commencé leur vie féconde, dont la grande majorité (47 %) a déjà, au moins, un enfant.

Tableau 3.12 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	
Caractéristique	Mères	Enceintes d'un premier enfant		Effectif
Âge				
15	2,9	3,1	6,0	251
16	15,6	5,6	21,2	247
17	26,2	7,8	34,1	275
18	33,4	7,7	41,1	271
19	47,4	6,4	53,8	237
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	12,6	2,8	15,4	178
Autres villes	18,5	4,4	22,9	318
Ensemble urbain	16,4	3,8	20,2	496
Rural	30,5	7,6	38,1	785
Région				
Yaoundé/Douala	12,6	2,8	15,4	178
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	31,4	8,1	39,5	360
Centre/Sud/Est	35,8	7,6	43,3	282
Ouest/Littoral	18,6	3,3	21,8	208
Nord-Ouest/Sud-Ouest	18,2	6,6	24,8	253
Niveau d'instruction				
Aucun	39,0	8,4	47,4	214
Primaire ou plus	22,2	5,7	28,0	1 067
- Primaire	26,2	8,1	34,3	588
- Secondaire ou plus	17,4	2,8	20,2	480
Ensemble	25,0	6,2	31,2	1 282



Selon le milieu de résidence, on constate que les adolescentes résidant dans les zones rurales ont une fécondité plus précoce que leurs consoeurs de Yaoundé/Douala et des Autres Villes. En effet, en zone rurale, 38 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde, dont 30 % sont déjà mères et 8 % enceintes pour la première fois. Dans les Autres Villes, ce sont 23 % des adolescentes qui ont commencé leur vie féconde (19 % déjà mères et 4 % enceintes pour la première fois) et 15 % à Yaoundé/Douala (13 % déjà mères et 3 % enceintes). De façon générale, ces écarts relativement importants signifient que les adolescentes ont un comportement différent en matière de procréation selon le milieu de résidence.

Par rapport à l'instruction, les adolescentes qui n'ont pas fréquenté l'école et celles de niveau d'instruction primaire (respectivement, 47 % et 34 % ont commencé leur vie féconde) ont une fécondité nettement plus précoce que celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (20 %).

Selon les régions, les adolescentes du Centre/Sud/Est et de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (respectivement 43 % et 40 % ont déjà commencé leur vie féconde) ont une fécondité presque deux fois plus précoce que celles des femmes des autres régions. En effet, seules 22 % des adolescentes de l'Ouest/Littoral et 25 % du Nord-Ouest/Sud-Ouest ont commencé leur vie féconde.

L'entrée précoce dans la vie féconde a connu, dans l'ensemble, un léger recul depuis 1991 date à laquelle 35 % des adolescentes avaient déjà commencé une vie féconde, contre 31 % en 1998. Ce changement est plus perceptible chez les adolescentes de 15 ans (16 % en 1991 contre 6 % en 1998), à Yaoundé/Douala (25 % contre 15 %) et dans les Autres Villes (31 % contre 23 %). S'agissant des régions, la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde a fortement diminué dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (35 % contre 25 %) et dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (48 % contre 40 %). Cette diminution n'est que de cinq points de pourcentage dans l'Ouest/Littoral (27 % contre 22 %). Par contre, dans le Centre/Sud/Est, on observe plutôt une entrée de plus en plus précoce dans la vie féconde chez les adolescentes. Dans cette région, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est passée de 32 % en 1991 à 43 % en 1998. Enfin il faut noter que la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a diminué de six points chez les adolescentes sans niveau d'instruction et de quatre points chez celles du niveau d'instruction primaire, alors qu'elle est resté presque stable chez les adolescentes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

3.8 PARITÉ DES HOMMES

Comme on l'a indiqué précédemment, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Les informations collectées sont moins précises que celles collectées auprès des femmes dans la mesure où les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes. Ainsi, l'enregistrement d'enfants dont l'homme n'est pas le père biologique pourrait entraîner une surestimation des parités; à l'inverse la non déclaration d'enfants qui sont décédés en bas âge pourrait entraîner certaines sous-estimations.

Le tableau 3.13 donne la répartition de l'ensemble des hommes et celle des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants survivants selon l'âge des hommes. On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants nés vivants avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen atteint 2,6 enfants à 30-34 ans. Dès 35-39 ans, il passe à 4,1 enfants et, à 50 ans, un homme a déjà eu 7,2 enfants en moyenne. Comme pour les femmes, les résultats concernant les hommes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant l'ensemble des hommes, sauf peut-être aux jeunes âges (20-29 ans). À ces âges, le nombre moyen d'enfants nés vivants des hommes en union est nettement supérieur à celui de l'ensemble des hommes.

Tableau 3.13 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUS LES HOMMES															
15-19	97,4	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	539	0,03	0,03
20-24	78,4	12,3	5,0	2,4	1,4	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	528	0,38	0,32
25-29	49,6	24,7	13,0	6,5	2,6	1,9	1,0	0,5	0,2	0,0	0,0	100,0	372	1,01	0,87
30-34	22,2	15,8	16,5	15,1	13,6	5,7	3,6	2,2	3,7	0,3	1,3	100,0	270	2,60	2,25
35-39	11,1	8,7	12,8	15,1	15,4	8,9	9,2	6,8	3,7	2,8	5,4	100,0	267	4,05	3,43
40-44	8,7	5,1	8,4	7,5	6,9	12,2	13,2	12,7	8,6	4,6	12,1	100,0	217	5,55	4,56
45-49	4,8	6,0	6,6	7,0	10,2	4,6	11,5	7,4	9,8	7,2	24,9	100,0	152	7,19	5,94
50-59	5,3	6,1	5,0	5,8	4,2	8,7	9,8	8,2	9,9	6,8	30,2	100,0	217	7,89	6,29
Ensemble	48,8	10,5	7,5	6,1	5,2	3,9	4,1	3,2	2,9	1,7	5,8	100,0	2 562	2,49	2,06
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	51,6	48,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	19	0,48	0,48
20-24	40,0	28,2	17,1	9,1	3,6	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	133	1,15	0,97
25-29	22,0	34,0	21,9	11,2	4,2	3,5	1,9	0,9	0,3	0,0	0,0	100,0	199	1,66	1,45
30-34	11,1	15,7	18,1	17,1	16,7	6,7	4,8	2,9	4,8	0,4	1,7	100,0	205	3,13	2,71
35-39	5,9	8,0	11,4	15,9	17,4	9,7	10,6	7,6	4,3	3,2	6,0	100,0	231	4,45	3,75
40-44	3,4	4,4	7,4	7,4	7,4	13,6	14,7	14,1	8,9	5,1	13,5	100,0	194	6,04	4,97
45-49	1,5	6,5	6,2	7,6	9,9	4,0	11,5	8,0	10,2	7,8	26,8	100,0	141	7,55	6,23
50-59	3,5	5,0	3,7	5,9	4,4	8,9	10,3	6,7	10,8	6,4	34,3	100,0	188	8,42	6,73
Ensemble	12,1	14,7	12,2	10,9	9,5	7,2	7,9	5,9	5,5	3,2	11,2	100,0	1 310	4,57	3,79

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés pour les femmes en union, on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes mais que, finalement, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité moyenne nettement supérieure à celle de leurs épouses (7,6 enfants en atteignant 50 ans, contre 6,6 chez les femmes en union du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Chez les hommes, par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie, explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Martin Tsafack et Roger Wakou

Comme dans la plupart des pays africains, la population du Cameroun a un comportement pro-nataliste lié au prestige, à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse. Ce comportement pro-nataliste a été officiellement exprimé à plusieurs circonstances notamment à la conférence internationale sur la population de Mexico en 1984, où, pour le Cameroun, la planification familiale était synonyme d'espacement des naissances en vue de sauvegarder la santé de la mère et de l'enfant et de lutter contre la stérilité. De ce fait, les questions liées à la limitation des naissances ont été considérées pendant longtemps comme tabous. Mais, depuis le début des années 80, la perception des questions de population a considérablement évolué passant d'un pro-natalisme affirmé à une politique volontariste de maîtrise de la procréation. La promulgation de la loi N° 080/10 du 14 juillet 1980 sur la profession des pharmaciens n'a pas repris les dispositions de l'article 101 de l'ancienne loi de 1969 (loi N° 29/69 du 29 mai 1969) interdisant la vente et la publicité des contraceptifs. En 1984, a été créée une Unité de Planification de la Population (UPP) dont l'objectif principal était de formuler et mettre en oeuvre la politique nationale de population et, en 1992, le Cameroun a adopté sa Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP).

Les mesures pour favoriser la planification familiale font partie de cette politique et la déclaration de la politique nationale de mise en oeuvre de réorientation des soins de santé primaires, pierre angulaire de la politique sectorielle de santé, a été adoptée par le Gouvernement en 1993. Cette politique vise le renforcement et l'intégration des services de SMI/PF dans les soins de santé primaires à tous les niveaux d'intervention (central, intermédiaire et périphérique). Au Cameroun, on dénombre quelques 200 maternités et PMI dont les activités devraient inclure entièrement celles de SMI/PF; malheureusement les services de PF dans certaines régions sont limités à l'hôpital de district (Nouthe Djubgang et Mbu Enow, 1997). La première véritable mesure a consisté en la création, en 1989, de la Direction de la Santé Familiale et Mentale[1] au sein du Ministère de la Santé Publique (MSP).

Par ailleurs, au niveau des Organisations Non Gouvernementales (ONG), a été créée en 1989 l'Association Camerounaise de Bien-Etre Familial (CAMNAFAW) dont l'un des objectifs est de promouvoir sans discrimination, auprès du public en général et des couches les plus défavorisées en particulier, des informations et des services en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale, la contraception, la stérilisation volontaire, l'infécondité, la stérilité et l'éducation à la vie familiale. La CAMNAFAW dispose actuellement de quatre antennes provinciales (Yaoundé, Douala, Buéa, Bamenda) dotées d'un staff technique complet et de deux antennes (Bafoussam et Ebolowa) animées par des volontaires. Toujours en 1989, le Programme de Marketing Social au Cameroun (PMSC) qui vise, entre autres, la promotion de l'idée de santé familiale et la prévention des MST/SIDA par la vente de condoms, a démarré ses activités. En 1997, le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) dont l'un des objectifs est d'accroître l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale parmi les femmes en âge de procréer a lancé ses activités. Toujours en 1997, le Cameroun a élaboré et adopté dans le cadre de l'exercice d'Analyse de Programme et d'Élaboration des Stratégies (APES), son tout premier Programme

---

[1] La Direction de la Santé Familiale et Mentale est devenue depuis 1995, Direction de la Santé Communautaire, laquelle compte trois sous-directions dont une Sous-Direction de la Santé Familiale.

National de Population (PNP), dont la santé de la reproduction constitue l'un des domaines prioritaires. En outre, il existe plusieurs autres ONG qui oeuvrent à des degrés divers à la promotion de la planification familiale et à la lutte contre les MST/SIDA.

Comme on le constate, les activités en matière de planification familiale ont commencé à se systématiser avec le développement du Programme SMI/PF, par l'ouverture des centres de PF, les campagnes de sensibilisation et d'éducation des populations à la parenté responsable, et l'aménagement de la législation sur la vente et la publicité des contraceptifs. L'introduction des méthodes modernes de contraception n'est donc pas un phénomène récent au Cameroun. Les données recueillies au cours de l'EDSC-II vont permettre de faire l'état de la situation actuelle en matière de planification familiale. Ces données donnent des informations sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception;
- la connaissance de la période féconde;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs;
- l'utilisation future de la contraception;
- les sources d'information sur la contraception;
- les opinions et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives ainsi que celle du lieu où se les procurer sont les conditions préalables à toute utilisation de la contraception. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la contraception chirurgicale volontaire féminine (CCVF) ou stérilisation féminine, la contraception chirurgicale volontaire masculine (CCVM) ou stérilisation masculine et les implants (Norplant);

- les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;

- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

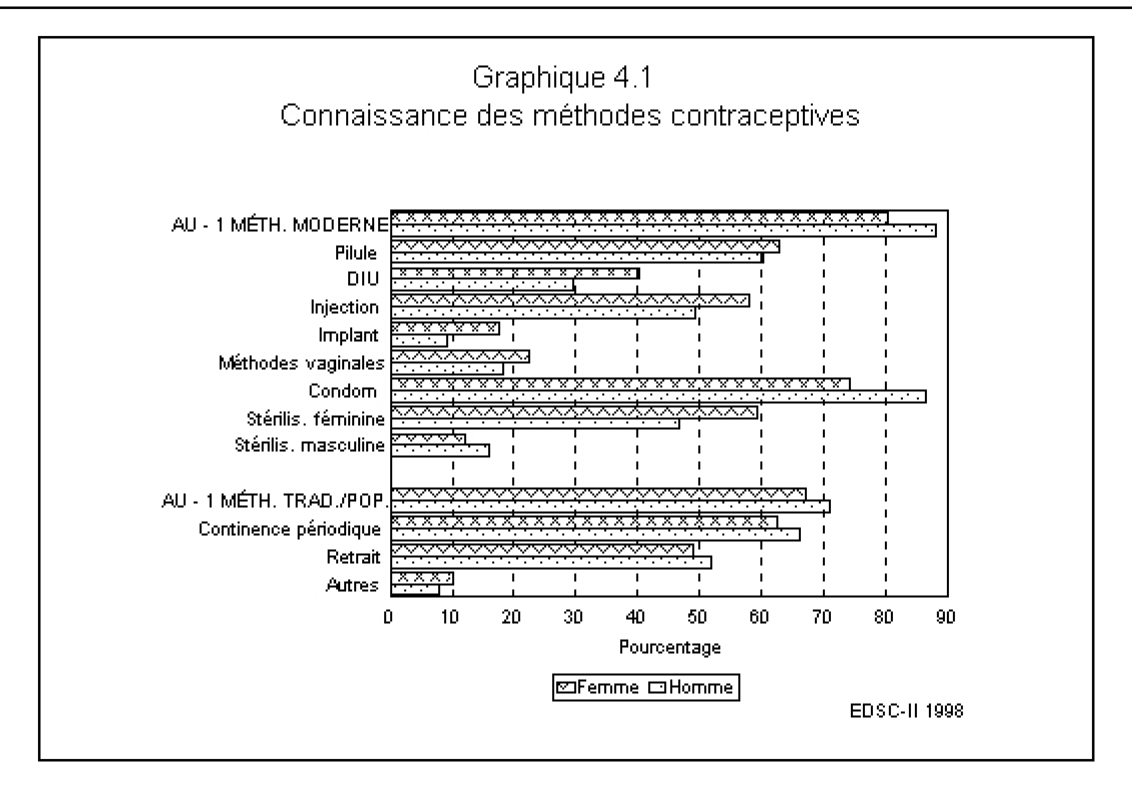
Lors de l'EDSC-II, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient déjà entendu parler. Si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Des questions sur l'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont été également posées aux femmes. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes.

Le niveau de connaissance contraceptive est élevé au Cameroun (tableau 4.1 et graphique 4.1) et les hommes connaissent mieux les méthodes contraceptives que les femmes. En effet, 81 % de l'ensemble des femmes et 89 % de l'ensemble des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode. Les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles et populaires, puisque huit femmes sur dix (80 %) et environ neuf hommes sur dix (88 %) ont déclaré en connaître, au moins, une, alors que les méthodes traditionnelles et populaires ne sont connues que par 67 % des femmes et 71 % des hommes. Ainsi, on constate que la différence du niveau de connaissance entre les hommes et les femmes est beaucoup plus importante pour les méthodes modernes que pour les méthodes traditionnelles.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes				Hommes			
Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union et sexuelle-ment actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuelle-ment actifs	N'ayant jamais eu de rapports sexuels
N'importe quelle méthode	81,0	77,2	97,9	71,5	89,3	88,0	98,5	74,1
Méthode moderne	80,3	76,5	97,2	71,0	88,0	85,6	98,4	74,1
Pilule	63,0	60,3	83,0	40,4	60,1	62,7	73,2	28,1
DIU	40,3	37,8	59,1	22,3	29,6	30,6	35,5	10,8
Injection	58,1	57,5	75,0	32,1	49,4	51,2	59,3	25,1
Implant	17,7	17,3	24,2	9,1	9,2	10,4	9,2	2,8
Méthodes vaginales	22,6	19,8	36,9	13,8	18,3	16,0	23,5	8,7
Condom	74,0	69,0	96,0	64,7	86,5	83,4	97,9	73,4
Stérilisation féminine	59,4	57,4	79,0	37,0	46,6	48,0	54,4	21,9
Stérilisation masculine	12,2	10,9	17,0	7,9	16,1	15,2	19,3	7,6
Méthode traditionnelle	66,1	61,8	91,7	46,8	70,2	69,8	87,6	33,3
Continence périodique	62,6	57,8	89,2	44,7	66,1	65,8	83,5	28,2
Retrait	48,8	47,0	75,0	17,6	52,0	52,3	66,7	18,7
Méthode populaire	10,3	10,0	16,2	2,6	7,9	9,3	6,4	2,7
Méthode traditionnelle ou populaire	67,0	62,8	92,3	47,2	70,9	70,8	88,1	34,2
Nombre moyen de méthodes connues	4,7	4,4	6,5	2,9	4,4	4,4	5,3	2,3
Effectif	5 501	3 676	557	482	2 562	1 310	491	339



Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus lors de l'EDSC-I de 1991, on peut noter une très nette amélioration de la connaissance contraceptive : les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître, au moins, une méthode sont de 77 % pour les femmes en union et 86 % pour les hommes en union en 1998, contre 70 % pour les femmes et 74 % pour les hommes en 1991[2]. Pour les seules méthodes modernes, ces proportions sont passées, chez les femmes en union, de 63 % en 1991 à 77 % en 1998. Pour les hommes en union, elles sont passées de 65 % en 1991 à 86 % en 1998. Entre 1991 et 1998, c'est la connaissance du condom qui a le plus progressé chez les femmes en union, passant de 40 % en 1991 à 69 % en 1998; viennent ensuite celle des injections (de 40 % à 58 %) et celle de la pilule (de 45 % à 60 %).

Les femmes en union ont un niveau de connaissance contraceptive plus faible que l'ensemble des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 81 % de l'ensemble des femmes contre 77 % des femmes en union connaissent, au moins, une méthode. Les méthodes modernes sont connues par 80 % de l'ensemble des femmes contre 77 % des femmes en union et les méthodes populaires/traditionnelles par 67 % de l'ensemble des femmes et par 63 % des femmes en union. Le nombre moyen de méthodes connues par femme est de 4,7 pour l'ensemble des femmes et 4,4 pour les femmes en union. Par contre, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur aux autres catégories de femmes : 98 % d'entre elles connaissent une méthode, 97 % une méthode moderne et 92 % une méthode traditionnelle ou populaire; en moyenne, ces femmes connaissent 6,5 méthodes. Les femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, c'est-à-dire essentiellement les jeunes filles célibataires, ont un niveau de connaissance contraceptive relativement élevé puisque 72 % d'entre elles connaissent ou ont entendu parler d'au moins une méthode moderne et, en moyenne, elles connaissent 2,9 méthodes. Par contre, elles connaissent nettement moins bien les méthodes traditionnelles ou populaires (47 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que, dans l'ensemble, 89 % connaissent, au moins, une méthode; parmi ceux qui sont en union, cette proportion est de 88 %. On constate ainsi que l'écart de niveau de connaissance entre ces deux catégories est très faible. En outre, comme chez les femmes, la connaissance des méthodes modernes est plus élevée que celle des méthodes traditionnelles. En effet, 88 % de l'ensemble des hommes et 86 % des hommes mariés connaissent, au moins, une méthode moderne alors que 71 % de l'ensemble des hommes et des hommes en union connaissent, au moins, une méthode populaire ou traditionnelle. Le nombre moyen de méthodes connues est de 4,4 pour l'ensemble des hommes et pour les hommes en union. Tout comme chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur à celui des autres catégories d'hommes : 99 % d'entre eux connaissent une méthode et, surtout, 98 % d'entre eux connaissent une méthode moderne; le nombre moyen de méthodes connues (5,3) est plus élevé que dans les autres catégories. Comme chez les femmes, les hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels ont un niveau de connaissance contraceptive relativement élevé puisque 74 % d'entre eux connaissent ou ont entendu parler d'une méthode quelconque ou d'une méthode moderne et qu'en moyenne, ils connaissent 2,3 méthodes.

Le tableau 4.1 donne également les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître chaque méthode contraceptive spécifique. Globalement, quelle que soit la sous-population et quel que soit le sexe, les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles et populaires. Parmi les méthodes modernes, c'est le condom qui est la méthode la plus connue par les femmes, près de trois femmes sur quatre (74 %) l'ayant citée. La pilule vient en deuxième position (63 %), la stérilisation féminine en troisième position (59 %), suivie des injections (58 %) et, loin derrière, le DIU (40 %). Quelle que soit la catégorie de femmes, le condom, la pilule, la stérilisation féminine, les injections et le DIU sont les méthodes les plus connues. Il faut noter cependant que les femmes non en union et sexuellement actives ont beaucoup plus fréquemment que les autres déclaré connaître le condom (96 %), la

---

[2] En 1991, l'enquête homme ne concernait que les maris des femmes enquêtées.

pilule (83 %), la stérilisation féminine (79 %), les injections (75 %) et le DIU (59 %). Le degré de connaissance des autres méthodes est relativement plus faible : 23 % de l'ensemble des femmes connaissent les méthodes vaginales, 18 % le Norplant (Implant) et 12 % la stérilisation masculine. Quelle que soit la méthode moderne, le niveau de connaissance dépasse 10 % aussi bien chez l'ensemble des femmes que chez les femmes en union.

De même, chez les hommes, les résultats montrent que la méthode moderne la plus connue est le condom (87 %), suivie de la pilule (60 %), des injections (49 %) et de la stérilisation féminine (47 %). À l'inverse, les méthodes vaginales (18 %), la stérilisation masculine (16 %) et le Norplant (9 %) sont les méthodes modernes les moins bien connues par les hommes. Chez les hommes en union, 83 % connaissent le condom, 63 % la pilule, 51 % les injections et 48 % la stérilisation féminine.

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes varie peu selon l'âge : c'est dans le groupe d'âges 30-34 ans que l'on constate le niveau de connaissance le plus élevé (82 % des femmes connaissent une méthode et 81 % une méthode moderne). Les niveaux de connaissance les plus faibles s'observent dans les groupes d'âges extrêmes (71 % à 15-19 ans et de 67 % à 45-49 ans pour les méthodes modernes).

Chez les hommes, ce sont ceux des groupes d'âges 15-19 ans et 25-39 ans qui connaissent le plus fréquemment une méthode quelconque et une méthode moderne. À l'opposé, c'est dans le groupe d'âges 50-59 ans que l'on constate le niveau de connaissance le plus faible (74 %).

Si l'on examine les données selon le milieu de résidence, on constate que, quelle que soit la méthode, la quasi-totalité des femmes qui vivent à Yaoundé/Douala (99 %) connaissent une méthode de contraception. Elles sont suivies de près par les femmes des Autres Villes (90 % pour toutes les méthodes et 89 % pour les méthodes modernes) et, de loin, par celles du milieu rural (70 %). De même, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives varie fortement selon la région, passant, pour les méthodes modernes, de 99 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest, à 96 % dans le Centre/Sud/Est, à 93 % dans l'Ouest/Littoral et à 44 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord. Par ailleurs, le niveau de connaissance de la contraception diffère selon le niveau d'instruction des femmes ; ainsi pratiquement toutes les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité, au moins, une méthode moderne (99,8 %). Cette proportion est de 91 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire; par contre, elle n'est que de 45 % chez celles sans niveau d'instruction.

Chez les hommes, les tendances sont les mêmes, mais les écarts n'ont pas la même ampleur que chez les femmes. Pratiquement tous les hommes vivant à Yaoundé/Douala (97 %), ceux du Nord-Ouest/Sud-Ouest (100 %) ainsi que ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (99,5 %) connaissent, au moins, une méthode moderne. Bien que les hommes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord aient le niveau de connaissance contraceptive le plus faible, ils connaissent mieux les méthodes modernes de contraception que les femmes de cette région (62 % contre 43 %).

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	71,6	71,0	430	93,2	93,2	19
20-24	76,3	75,7	746	84,6	84,6	133
25-29	79,9	79,1	737	92,8	89,8	199
30-34	81,7	80,9	583	91,0	90,1	205
35-39	79,6	79,4	515	92,4	90,2	231
40-44	76,4	75,3	390	89,6	88,3	194
45-49	67,9	67,0	276	88,3	83,8	141
50-59	-	-	-	74,1	69,2	188
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	99,2	99,2	401	98,7	97,4	186
Autres villes	90,2	89,2	693	95,8	95,0	211
Ensemble urbain	93,5	92,9	1 094	97,2	96,1	397
Rural	70,3	69,5	2 582	84,0	81,0	914
Région						
Yaoundé/Douala	99,2	99,2	401	98,7	97,4	186
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	43,8	42,6	1 363	67,0	62,2	416
Centre/Sud/Est	96,4	95,8	783	96,5	94,9	326
Ouest/Littoral	92,8	91,7	498	95,9	93,6	155
Nord-Ouest/Sud-Ouest	99,2	99,2	631	100,0	100,0	227
Niveau d'instruction						
Aucun	46,1	45,0	1 346	61,0	52,5	291
Primaire ou plus	95,2	94,7	2 330	95,7	95,0	1 020
- Primaire	92,2	91,4	1 417	91,5	90,3	495
- Secondaire ou plus	99,8	99,8	913	99,6	99,5	524
Ensemble	77,2	76,5	3 676	88,0	85,6	1 310

Dans sept couples[3] sur dix, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode (70 %) et, dans 68 % des cas, ils connaissent une méthode moderne (tableau 4.3 et graphique 4.2). Les méthodes modernes les mieux connues par les deux conjoints sont, par ordre d'importance, le condom (62 %), la pilule (45 %), la stérilisation féminine (35 %), les injections (34 %) et le DIU (18 %). Les méthodes populaires/traditionnelles sont connues par 54 % des couples : la continence périodique (47 %) et le retrait (32 %) sont les plus citées par les couples.

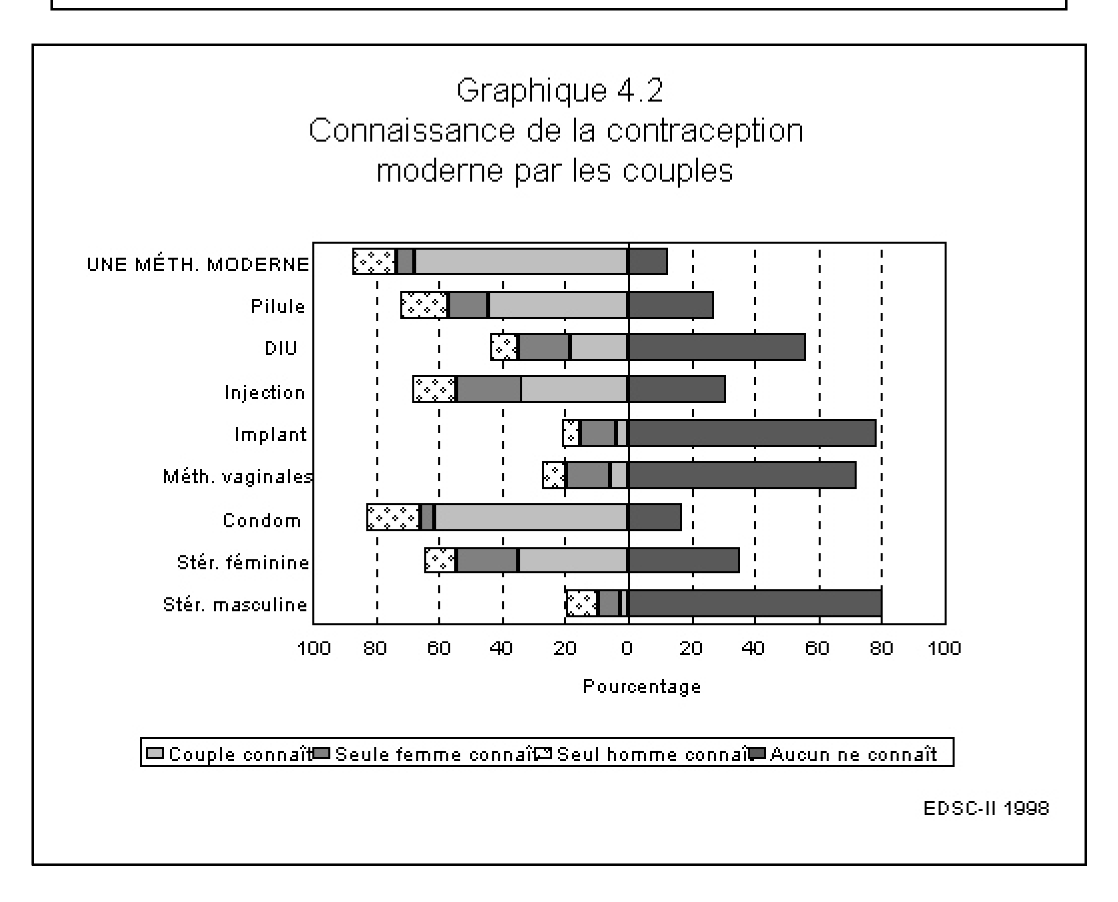
[3] Voir le Chapitre 2 (Section 2.2.2, Caractéristiques des couples) sur la façon dont ont été *recomposés* les 1 153 couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSC-II Cameroun 1998

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	70,1	14,9	4,1	10,9	100,0
Méthode moderne	68,0	14,3	5,3	12,5	100,0
Pilule	44,5	15,4	12,6	27,4	100,0
DIU	18,4	8,8	16,5	56,3	100,0
Injection	33,9	14,2	20,6	31,3	100,0
Implant	3,6	6,1	11,5	78,8	100,0
Méthodes vaginales	5,5	8,1	13,9	72,5	100,0
Condom	61,6	17,1	4,2	17,1	100,0
Stérilisation féminine	35,0	9,9	19,6	35,5	100,0
Stérilisation masculine	2,4	9,9	7,3	80,4	100,0
Méthode traditionnelle	52,4	11,2	7,5	28,9	100,0
Continence périodique	46,9	12,5	8,1	32,4	100,0
Retrait	32,1	14,8	13,8	39,3	100,0
Méthode populaire	1,8	7,4	8,6	82,2	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	53,8	10,9	7,6	27,7	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 1 153 couples identifiés



À l’opposé, dans 11 % des couples, ni le mari ni la femme ne connaissent une méthode moderne : dans de nombreux couples, la stérilisation masculine (80 %), les implants (79 %), les méthodes vaginales (73 %), le DIU (56 %) ne sont connus par aucun des conjoints. Il en est de même en ce qui concerne la connaissance de certaines méthodes populaires : dans 82 % des couples, aucune méthode populaire n’est connue par les deux conjoints; cette proportion est de 39 % pour le retrait et de 32 % pour la continence périodique. En outre, quand la connaissance diffère dans le couple, on constate que les maris connaissent une méthode contraceptive plus fréquemment que leur épouse : dans 15 % des cas, le mari connaît, au moins, une méthode alors que la femme n’en connaît aucune et, à l’opposé, dans seulement 4 % des cas, la femme connaît une méthode alors que l'époux n’en connaît aucune. Des écarts assez importants apparaissent au niveau de la connaissance du condom et de la continence périodique pour lesquels dans, respectivement, 17 % et 13 % des couples, le mari connaît et la femme non, alors que les couples dans lesquels la femme connaît et le mari non ne représentent que 4 % pour le condom et 8 % pour la continence périodique. Quant aux injections, dans 21 % des couples, la femme connaît et le mari non contre 14 % de couples dans lesquels le mari connaît et la femme non. En ce qui concerne, la stérilisation féminine, ces proportions sont de 20 % contre 10 %. S’agissant du DIU, elles sont de 17 % contre 9 % et de 14 % contre 8 % pour les méthodes vaginales.

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. L'EDSC-II a permis d'estimer le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle.

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique. En outre, on a demandé aux femmes qui n’étaient pas enceintes mais qui connaissaient, au moins, une méthode, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s’ils utilisaient actuellement une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique actuelle ou prévalence de la contraception.

4.2.1 Utilisation passée de la contraception

Les pourcentages de femmes et d'hommes ayant utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque sont présentés au tableau 4.4. Parmi l'ensemble des femmes, près d'une femme sur deux (49 %), a déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie. Bien que le niveau de connaissance des méthodes modernes soit plus élevé que celui des méthodes traditionnelles ou populaires, sur le plan de l'utilisation, les méthodes populaires/traditionnelles sont celles auxquelles les femmes ont eu le plus fréquemment recours (43 % contre 30 % pour les méthodes modernes). La continence périodique a été utilisée par 38 % des femmes et le retrait par 18 %. Parmi les méthodes modernes, le condom (22 %) et la pilule (10 %) sont les méthodes les plus utilisées. Les injections (3 %), les méthodes vaginales (2 %), le DIU (1 %) et la stérilisation féminine (1 %) sont très peu utilisées et l'utilisation des implants et de la stérilisation masculine (0,1 % au total) est totalement négligeable.

En comparant ces résultats à ceux de l'ENF de 1978 et de l'EDSC-I de 1991, on note une nette amélioration de la pratique contraceptive : la proportion des femmes ayant déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode est passée de 11 % en 1978 à 42 % en 1991 pour atteindre 49 % en 1998. Cependant, même si l'utilisation des méthodes modernes telles que le condom et la pilule a connu une forte progression, c'est essentiellement l'augmentation de l’utilisation des méthodes traditionnelles qui explique l'écart observé entre 1978, 1991 et 1998.

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSC-II Cameroun 1998

			Méthodes modernes									Méthodes traditionnelles				
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Vaginales	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'importe quelle méth. trad. ou pop.	Effectif
							TOUTES LES FEMMES								
15-19	39,9	21,0	2,2	0,0	0,5	0,7	20,0	0,0	0,0	34,9	33,6	10,2	2,3	35,2	1 282
20-24	60,7	36,9	6,7	0,2	1,5	1,6	33,5	0,0	0,0	52,6	49,7	21,3	3,2	53,5	1 128
25-29	57,7	35,6	10,9	0,8	3,3	2,8	30,0	0,1	0,2	50,9	45,3	25,7	4,3	52,1	921
30-34	52,4	32,8	16,5	1,5	6,1	2,5	21,1	0,2	0,0	43,9	38,0	22,1	3,4	45,2	714
35-39	46,6	29,2	16,5	2,9	5,2	3,8	16,5	2,1	0,2	39,2	33,2	18,1	4,0	39,9	618
40-44	42,9	26,8	15,1	4,5	4,5	2,1	10,0	6,5	0,1	31,0	24,9	15,0	6,0	34,1	479
45-49	31,5	18,0	9,6	3,7	3,1	2,0	6,5	5,1	0,0	22,2	18,5	8,0	3,4	24,9	360
Ensemble	49,2	29,5	9,7	1,3	2,9	2,0	22,4	1,2	0,1	41,7	37,6	17,8	3,5	42,8	5 501
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION								
15-19	40,0	21,8	3,6	0,0	0,3	0,9	19,8	0,0	0,0	34,4	32,0	13,1	1,8	34,4	430
20-24	52,2	28,8	6,3	0,2	1,4	0,8	25,2	0,0	0,0	44,8	42,1	16,6	2,1	45,6	746
25-29	52,7	30,8	9,8	0,9	3,1	2,5	25,2	0,1	0,2	46,2	40,3	24,3	3,8	47,1	737
30-34	49,9	29,8	15,4	1,6	5,5	2,0	17,8	0,2	0,0	42,1	35,4	23,0	2,9	43,6	583
35-39	45,6	27,4	15,7	2,9	5,0	3,3	14,5	2,4	0,3	38,4	32,1	17,1	3,0	38,7	515
40-44	40,7	24,1	13,3	3,7	4,2	1,6	8,2	6,4	0,1	28,5	22,4	13,2	6,0	31,9	390
45-49	30,1	18,2	10,2	4,4	3,9	2,6	6,3	5,4	0,0	20,9	17,4	7,9	3,8	23,7	276
Ensemble	46,7	27,1	10,5	1,6	3,2	1,9	18,7	1,5	0,1	39,0	34,2	17,8	3,2	40,2	3 676
							FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES								
Ensemble	82,4	59,4	14,1	1,0	4,6	4,9	52,8	0,8	0,1	71,4	67,2	30,2	7,8	73,0	557
							HOMMES								
Ensemble	61,1	45,7	9,8	1,6	4,9	1,6	42,2	0,7	0,3	50,7	46,5	22,1	3,1	51,5	2 562
Ensemble en union	62,8	44,1	11,5	2,1	5,9	1,2	39,5	1,2	0,5	52,4	48,2	22,7	3,6	53,5	1 310
Non en union et sexuellement actifs	86,6	73,8	13,5	1,8	5,8	3,7	71,0	0,3	0,0	71,5	65,9	33,7	2,7	72,1	491

L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de pratique de la contraception. L'utilisation de la contraception est plus élevée dans le groupe d'âges 20-34 ans avec un maximum à 20-24 ans (61 %) que chez les femmes âgées de 35 ans ou plus.

Le tableau 4.4 présente également les données pour les femmes en union. On constate un écart relativement faible dans le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque entre les deux catégories de femmes : 49 % pour l'ensemble des femmes contre 47 % pour les femmes en union. S'agissant des méthodes modernes, le niveau d'utilisation est de 27 % pour les femmes en union et de 30 % pour l'ensemble des femmes. Par contre, la pratique de la contraception à un moment quelconque est beaucoup plus élevée chez les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives que chez les autres catégories de femmes. Ainsi, 82 % d'entre elles ont pratiqué la contraception à un moment quelconque : 59 % ont utilisé une méthode moderne et 73 % une méthode traditionnelle ou populaire. On peut également noter que, dans cette catégorie, 53 % des femmes ont déclaré avoir déjà utilisé le condom, 14 % la pilule, 5 % les méthodes vaginales et 5 % les injections.

Les résultats du tableau 4.4 montrent également que 61 % des hommes (63 % de ceux en union et 87 % de ceux qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs) ont utilisé une méthode à un moment quelconque. Ce niveau d'utilisation des méthodes contraceptives (61 %) est nettement plus élevé que celui des femmes (49 %). En outre, comme chez les femmes, la pratique des méthodes modernes (44 % des hommes en union) est plus faible que celle des méthodes traditionnelles/populaires (54 % des hommes en union), en particulier la continence périodique qui a été utilisée par près d'un homme en union sur deux (48 %), contre seulement 34 % des femmes en union. Ces résultats sont cependant à interpréter avec prudence : il semble en effet que les hommes aient une mauvaise connaissance de ce qu'est la continence périodique et, de ce fait, les niveaux d'utilisation de cette méthode et donc les niveaux d'utilisation d'ensemble sont certainement surestimés. Chez les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs, l'utilisation de la contraception à un moment quelconque est très élevée (87 %), en particulier l'utilisation des méthodes modernes (74 %), du fait d'un recours important au condom (71 %).

En rapprochant ces résultats avec ceux de 1991, on note que le niveau d'utilisation chez les hommes en union est passée de 48 % en 1991 à 63 % en 1998.

4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

La prévalence contraceptive correspond à la proportion de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Le tableau 4.5 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes et pour celles en union ainsi que la prévalence pour les femmes qui ne sont pas en union, mais sexuellement actives. Si 49 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, moins de la moitié d'entre elles (24 %) en utilisaient une au moment de l'enquête : 16 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement la continence périodique (13 %), et 8 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement le condom (4 %), la pilule (2 %) et la stérilisation féminine (1 %) (graphique 4.3).

La comparaison avec les résultats de l'EDSC-I de 1991 montre que la prévalence contraceptive a augmenté même si elle demeure encore faible. En effet, la proportion des femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête est passée de 20 % en 1991 à 24 % en 1998. La prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est passée de 4 % en 1991 à 8 % en 1998.

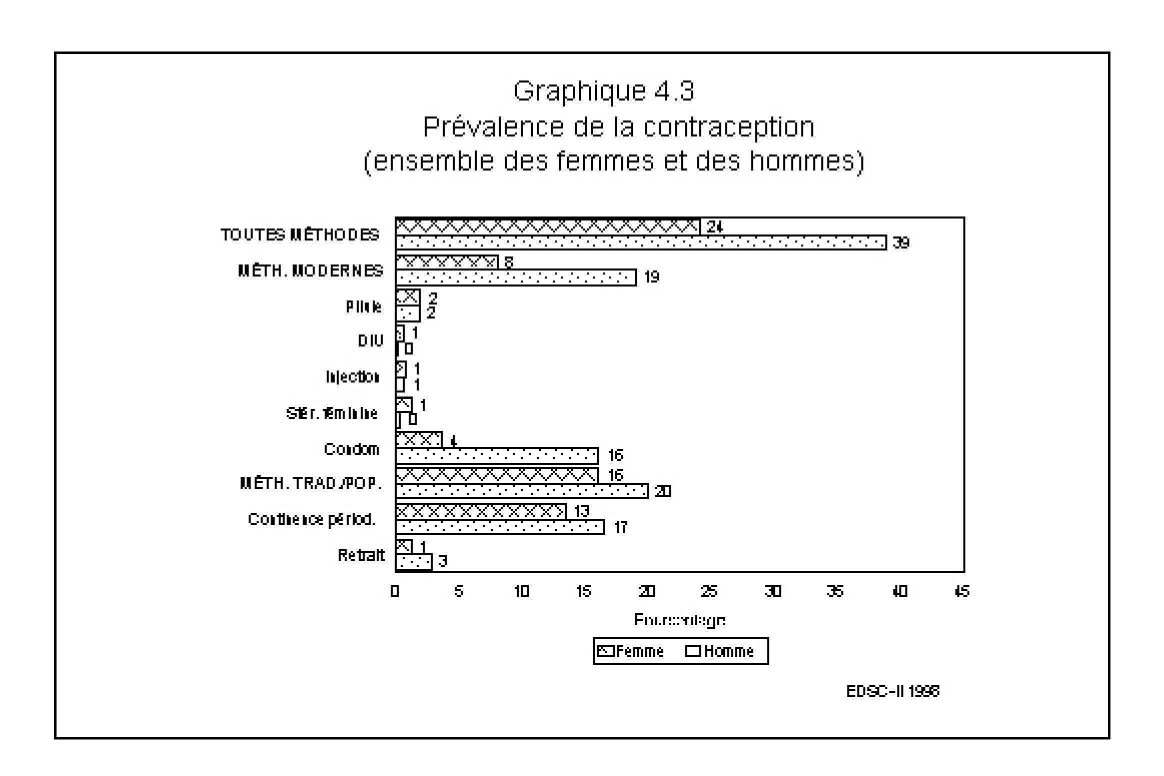
Les données du tableau 4.5 indiquent que la prévalence contraceptive varie entre l'ensemble des femmes (24 %) et les femmes en union (19 %); pour les seules méthodes modernes, la prévalence est de 7 % chez les femmes en union contre 8 % dans l'ensemble des femmes. Chez les femmes en union, la méthode moderne la plus utilisée reste le condom (2 %), suivi de la pilule (2 %). Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est la plus pratiquée (10 %). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui pratiquent le plus la contraception (63 %), les méthodes populaires ou traditionnelles (41 %), essentiellement la continence périodique, étant plus utilisées que les méthodes modernes (22 %, essentiellement le condom et la pilule).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSC-II Cameroun 1998

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles						
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'importe quelle méth. trad. ou pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES																
15-19	23,8	4,7	0,4	0,0	0,2	4,1	0,0	0,1	18,2	17,7	0,5	0,9	19,1	76,2	100,0	1 282
20-24	28,6	8,2	1,3	0,1	0,5	6,2	0,0	0,2	19,2	17,9	1,4	1,1	20,4	71,4	100,0	1 128
25-29	24,5	8,4	2,3	0,1	1,0	4,6	0,1	0,4	14,7	13,0	1,7	1,4	16,1	75,5	100,0	921
30-34	21,5	8,6	3,7	0,3	1,8	2,6	0,2	0,0	12,3	10,3	2,0	0,7	13,0	78,5	100,0	714
35-39	24,2	10,4	3,7	1,7	1,1	1,7	2,1	0,2	11,5	9,9	1,6	2,2	13,8	75,8	100,0	618
40-44	23,0	11,4	2,6	1,2	0,2	0,1	6,5	0,7	9,0	8,1	0,9	2,6	11,6	77,0	100,0	479
45-49	14,6	8,1	0,8	1,5	0,7	0,0	5,1	0,0	5,4	4,8	0,6	1,0	6,4	85,4	100,0	360
Ensemble	24,0	8,0	1,9	0,5	0,7	3,5	1,2	0,2	14,7	13,4	1,2	1,3	16,0	76,0	100,0	5 501
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	15,4	2,5	0,6	0,0	0,3	1,3	0,0	0,3	12,9	11,8	1,1	0,0	12,9	84,6	100,0	430
20-24	16,8	5,3	1,0	0,2	0,4	3,7	0,0	0,0	11,1	9,9	1,2	0,4	11,5	83,2	100,0	746
25-29	20,3	6,7	1,9	0,1	0,6	3,6	0,1	0,4	12,3	10,3	2,0	1,4	13,7	79,7	100,0	737
30-34	19,3	6,8	3,2	0,3	1,4	1,6	0,2	0,0	12,1	9,6	2,4	0,4	12,5	80,7	100,0	583
35-39	23,9	10,3	3,7	1,7	0,8	1,4	2,4	0,3	12,0	10,1	1,9	1,5	13,5	76,1	100,0	515
40-44	23,4	11,3	2,6	1,0	0,2	0,1	6,4	0,9	9,6	8,4	1,1	2,6	12,1	76,6	100,0	390
45-49	15,5	8,9	1,1	1,4	0,9	0,0	5,4	0,0	5,5	4,7	0,8	1,1	6,6	84,5	100,0	276
Ensemble	19,3	7,1	2,0	0,6	0,7	2,1	1,5	0,2	11,2	9,6	1,6	1,0	12,3	80,7	100,0	3 676
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES																
15-19	72,6	19,7	1,6	0,0	0,5	17,6	0,0	0,0	49,2	48,9	0,3	3,7	52,9	27,4	100,0	173
20-24	73,1	22,2	4,0	0,0	1,4	15,9	0,0	0,9	48,0	44,2	3,8	2,9	50,9	26,9	100,0	161
25-29	58,1	25,9	6,7	0,0	4,3	14,9	0,0	0,0	30,7	29,7	1,0	1,4	32,1	41,9	100,0	89
30-34	45,9	25,2	9,6	0,0	4,3	11,3	0,0	0,0	17,6	17,6	0,0	3,1	20,7	54,1	100,0	59
35-39	47,0	19,9	6,7	3,2	5,0	3,6	1,4	0,0	15,5	15,5	0,0	11,7	27,2	53,0	100,0	40
40-44	31,7	14,0	0,0	2,4	0,0	0,0	11,6	0,0	17,7	17,7	0,0	0,0	17,7	68,3	100,0	23
45-49	16,8	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,7	0,0	5,1	5,1	0,0	0,0	5,1	83,2	100,0	11
Ensemble	62,9	21,6	4,2	0,3	2,1	13,9	0,8	0,3	37,9	36,5	1,4	3,4	41,3	37,1	100,0	557
HOMMES																
Ensemble	38,8	18,9	1,8	0,1	0,6	16,0	0,3	0,1	19,3	16,5	2,8	0,7	19,9	61,2	100,0	2 562
Ensemble en union	34,8	13,1	2,8	0,2	1,0	8,3	0,7	0,1	20,6	17,5	3,1	1,1	21,7	65,2	100,0	1 310
Non en union et sexuellement actifs	65,0	39,3	0,9	0,1	0,4	37,9	0,0	0,0	25,7	22,9	2,8	0,0	25,7	35,0	100,0	491

Selon l'âge, le tableau 4.5 montre que, chez les femmes en union, la prévalence contraceptive augmente légèrement mais régulièrement du groupe d'âges 15-19 ans (15 %) au groupe d'âge 35-39 ans (24 %) avec cependant un léger fléchissement pour le groupe d'âges 30-34 ans (19 %). Dans le groupe d'âges 45-49 ans, la prévalence baisse fortement (16 %). Concernant les méthodes modernes, les proportions sont faibles et restent inférieures à 7 % pour les groupes d'âges 15-34 ans. Toutefois, ces proportions sont supérieures à 10 % à 35-44 ans et, à 45-49 ans, 9 % des femmes utilisent une méthode moderne. En outre, on peut remarquer qu'excepté pour les groupes d'âges 40-44 ans et 45-49 ans où la stérilisation féminine est la méthode la plus utilisée (respectivement, 6 % et 5 %), les femmes ont plus fréquemment recours au condom et à la pilule.



Chez les hommes, le niveau d'utilisation actuelle des méthodes contraceptives est nettement plus élevé (39 %) que chez les femmes (24 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (16 % contre 4 %) et, en partie, de la continence périodique (17 % contre 13 %). Comme cela a été mentionné précédemment, ces résultats sont cependant à interpréter avec prudence dans la mesure où le niveau d'utilisation de la continence périodique par les hommes semble anormalement élevé par rapport aux déclarations des femmes : le niveau d'utilisation de cette méthode par les hommes et donc la prévalence contraceptive totale des hommes sont certainement surestimés.

La prévalence contraceptive est de 35 % chez les hommes en union et de 39 % pour l'ensemble des hommes et, respectivement, de 13 % et de 19 % pour les seules méthodes modernes (tableau 4.5). Par contre, l'ensemble des hommes ont un peu moins recours aux méthodes traditionnelles ou populaires que ceux en union (20 % contre 22 %). Si le condom est plus utilisé par l'ensemble des hommes (16 %) que par les hommes en union (8 %), on ne constate que très peu de différence dans l'utilisation des autres méthodes modernes qui, du reste, est négligeable à l'exception de la pilule. Comme chez les femmes, ce sont les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs qui pratiquent le plus la contraception (65 %), les méthodes modernes (39 %) et surtout le condom (38 %), étant nettement plus utilisées que les méthodes populaires ou traditionnelles (26 %).

La proportion des hommes en union utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête est passée de 20 % en 1991 à 35 % en 1998.

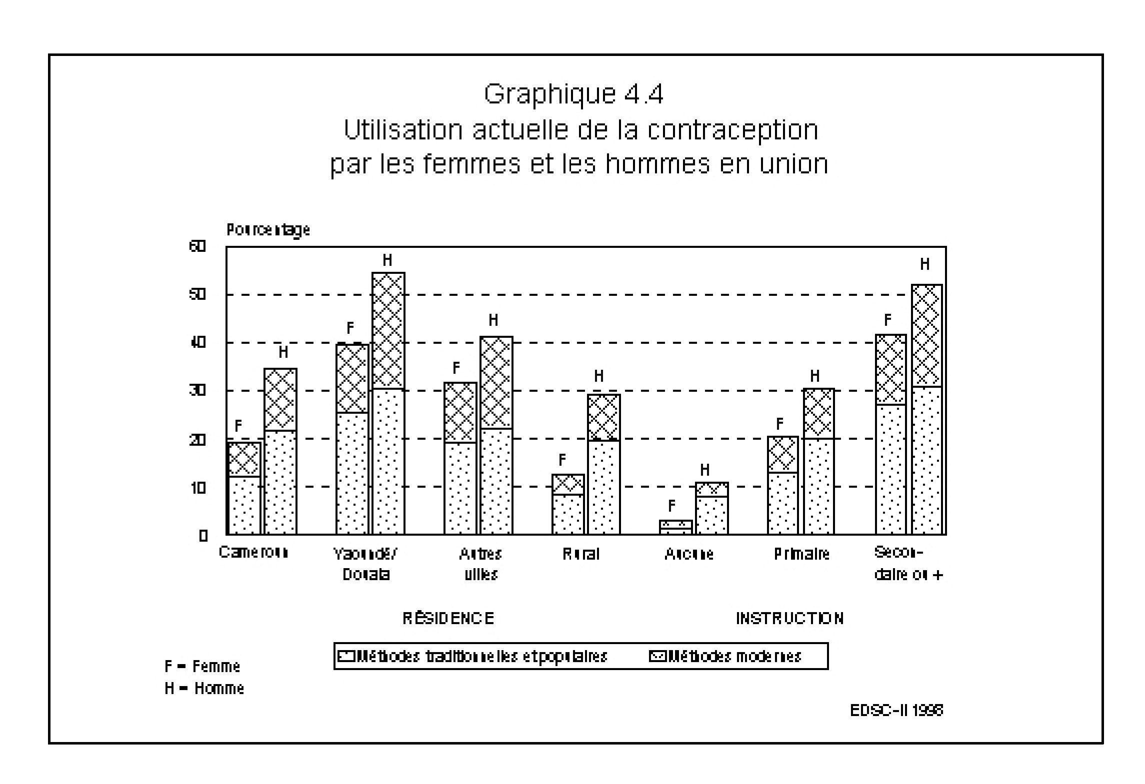
Le tableau 4.6 montre que la prévalence contraceptive chez les femmes en union varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants.

Chez les femmes en union, la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : en milieu rural, seulement 13 % des femmes en union utilisent une méthode contre 32 % dans les Autres Villes et 39 % à Yaoundé/Douala. On retrouve le même type d'écarts en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence étant de 5 % en milieu rural, 13 % dans les Autres Villes et de 14 % à Yaoundé/Douala (graphique 4.4). Le condom et la pilule sont les méthodes modernes les plus utilisées

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes)

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles						
Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'im-porte quelle méthode tradit.	Contin. pério-dique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'importe quelle méthode trad. ou pop.	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																
Yaoundé/Douala	39,4	14,1	5,0	0,8	1,4	4,2	2,1	0,6	23,6	21,5	2,1	1,7	25,3	60,6	100,0	401
Autres villes	31,8	12,5	3,4	1,4	1,6	4,7	1,3	0,1	18,8	16,6	2,2	0,5	19,3	68,2	100,0	693
Ensemble urbain	34,6	13,1	4,0	1,2	1,6	4,5	1,6	0,3	20,5	18,4	2,1	0,9	21,5	65,4	100,0	1 094
Rural	12,9	4,5	1,2	0,3	0,3	1,1	1,4	0,2	7,3	5,9	1,4	1,0	8,3	87,1	100,0	2 582
Région																
Yaoundé/Douala	39,4	14,1	5,0	0,8	1,4	4,2	2,1	0,6	23,6	21,5	2,1	1,7	25,3	60,6	100,0	401
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	3,1	1,8	0,6	0,3	0,3	0,6	0,1	0,0	1,3	1,2	0,1	0,0	1,3	96,9	100,0	1 363
Centre/Sud/Est	21,2	6,9	1,6	0,4	0,8	1,8	2,0	0,3	12,7	10,5	2,2	1,5	14,3	78,8	100,0	783
Ouest/Littoral	32,5	11,0	3,4	0,3	0,6	4,5	2,0	0,3	19,2	16,9	2,3	2,3	21,5	67,5	100,0	498
Nord-Ouest/Sud-Ouest	29,1	11,3	2,7	1,5	1,0	2,5	3,0	0,5	16,8	13,6	3,2	1,1	17,9	70,9	100,0	631
Niveau d'instruction																
Aucun	3,2	1,8	0,2	0,1	0,4	0,1	0,9	0,1	1,3	1,2	0,1	0,1	1,4	96,8	100,0	1 346
Primaire ou +	28,7	10,2	3,1	0,8	0,8	3,3	1,8	0,3	17,0	14,5	2,5	1,5	18,5	71,3	100,0	2 330
- Primaire	20,4	7,4	1,9	0,6	0,9	1,7	1,9	0,4	11,7	9,6	2,1	1,3	13,0	79,6	100,0	1 417
- Secondaire ou plus	41,6	14,4	4,9	1,2	0,7	5,6	1,7	0,2	25,3	22,1	3,1	1,9	27,2	58,4	100,0	913
No. d'enfants vivants																
Aucun	16,6	3,3	0,4	0,0	0,0	2,6	0,0	0,2	13,1	12,9	0,3	0,2	13,3	83,4	100,0	557
1	15,4	4,9	1,0	0,0	0,4	3,1	0,3	0,2	10,0	8,7	1,3	0,4	10,5	84,6	100,0	649
2	16,7	6,3	2,5	0,1	0,3	2,6	0,8	0,0	9,4	8,2	1,3	0,9	10,4	83,3	100,0	570
3	16,8	5,7	0,9	0,3	0,8	2,3	0,8	0,6	10,0	7,8	2,1	1,2	11,2	83,2	100,0	476
4	16,8	5,9	2,2	1,0	1,0	1,6	0,0	0,0	10,8	8,6	2,3	0,1	11,0	83,2	100,0	403
5 ou plus	27,0	12,1	3,8	1,4	1,2	1,0	4,3	0,5	12,7	10,5	2,2	2,2	14,9	73,0	100,0	1 022
Ensemble des femmes	19,3	7,1	2,0	0,6	0,7	2,1	1,5	0,2	11,2	9,6	1,6	1,0	12,3	80,7	100,0	3 676



Graphique 4.4
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union

à Yaoundé/Douala (respectivement 4 % et 5 %) et dans les Autres Villes (5 % et 3 %). Par contre, malgré le faible taux de prévalence contraceptive du milieu rural, la stérilisation féminine (1 %) et la pilule (1 %) y sont les méthodes modernes les plus utilisées. L'utilisation des méthodes traditionnelles et, notamment celle de la continence périodique, est plus importante que celle des méthodes modernes quel que soit le milieu de résidence.

L'utilisation de la contraception varie selon la région. En effet, dans l'Ouest/Littoral et le Nord-Ouest/Sud-Ouest, environ une femme sur trois (respectivement 33 % et 29 %) utilise une méthode contraceptive, contre moins d'une femme sur quatre (21 %) dans le Centre/Sud/Est. Par contre, le niveau d'utilisation est très faible dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (3 %).

L'utilisation de la contraception varie également selon le niveau d'instruction. En effet, qu'il s'agisse des méthodes modernes ou traditionnelles, la prévalence de la contraception augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 3 % des femmes sans niveau d'instruction utilisent une méthode quelconque et 2 % une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence atteint 20 % (12 % pour les méthodes traditionnelles, essentiellement la continence périodique). C'est chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus que le taux de prévalence contraceptive est le plus élevé (42 %) : 14 % pour les méthodes modernes (6 % pour le condom et 5 % pour la pilule) et 25 % pour les méthodes traditionnelles, essentiellement la continence périodique (22 %). Il faut noter que les femmes de niveau d'instruction primaire et secondaire ou plus utilisent plus fréquemment les méthodes traditionnelles (respectivement, 12 % et 25 %) que les méthodes modernes (respectivement, 7% et 14 %). À l'inverse, les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction utilisent plus fréquemment les méthodes modernes (2 %) que traditionnelles (1 %).

L'utilisation de la contraception ne présente pas de variation significative selon le nombre d'enfants, la prévalence oscillant entre 15 % et 17 %, sauf pour les femmes ayant cinq enfants ou plus dont 27 % utilisent la contraception.

Le tableau 4.7 présente les résultats concernant la prévalence contraceptive des hommes en union selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Comme chez les femmes, l'utilisation de la

Tableau 4.7 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes)

Repartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'importe quelle méthode trad. ou pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif d'hommes
Milieu de résidence																
Yaoundé/Douala	54,5	23,9	6,8	0,6	0,6	14,5	0,6	0,6	29,4	25,5	3,9	1,3	30,6	45,5	100,0	186
Autres villes	41,2	18,9	5,0	0,4	1,3	11,8	0,0	0,4	21,8	19,3	2,5	0,4	22,3	58,8	100,0	211
Ensemble urbain	47,4	21,2	5,9	0,5	1,0	13,1	0,3	0,6	25,4	22,2	3,2	0,8	26,2	52,6	100,0	397
Rural	29,4	9,6	1,5	0,0	1,0	6,2	0,8	0,0	18,5	15,4	3,1	1,3	19,8	70,6	100,0	914
Région																
Yaoundé/Douala	54,5	23,9	6,8	0,6	0,6	14,5	0,6	0,6	29,4	25,5	3,9	1,3	30,6	45,5	100,0	186
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	13,2	4,9	1,6	0,0	0,2	2,9	0,0	0,2	7,9	6,8	1,1	0,3	8,3	86,8	100,0	416
Centre/Sud/Est	30,0	11,2	2,2	0,3	1,5	5,7	1,6	0,0	18,0	17,2	0,8	0,8	18,7	70,0	100,0	326
Ouest/Littoral	58,7	21,2	3,1	0,0	0,8	17,4	0,0	0,0	32,7	26,6	6,1	4,7	37,4	41,3	100,0	155
Nord-Ouest/Sud-Ouest	49,1	16,3	2,7	0,0	2,1	10,4	1,1	0,0	32,2	24,8	7,4	0,6	32,8	50,9	100,0	227
Niveau d'instruction																
Aucun	10,9	2,9	0,4	0,0	0,6	1,8	0,0	0,0	7,5	5,3	2,2	0,4	7,9	89,1	100,0	291
Primaire ou +	41,7	16,0	3,5	0,2	1,1	10,1	0,9	0,2	24,3	21,0	3,4	1,3	25,7	58,3	100,0	1 020
- Primaire	30,5	10,4	1,1	0,1	0,5	7,6	1,0	0,1	18,9	15,6	3,4	1,2	20,1	69,5	100,0	495
- Secondaire ou plus	52,2	21,2	5,9	0,3	1,6	12,5	0,7	0,3	29,5	26,1	3,4	1,5	31,0	47,8	100,0	524
No. d'enfants vivants																
Aucun	20,6	9,0	0,8	0,0	0,0	8,2	0,0	0,0	11,3	10,6	0,7	0,3	11,6	79,4	100,0	182
1	28,4	12,1	2,0	0,0	0,3	9,4	0,0	0,4	16,3	14,7	1,6	0,0	16,3	71,6	100,0	208
2	44,0	16,7	2,1	0,0	0,5	13,1	0,7	0,3	25,9	22,5	3,4	1,4	27,3	56,0	100,0	187
3	40,4	9,6	2,6	0,0	0,8	6,1	0,0	0,0	28,6	24,6	4,0	2,2	30,8	59,6	100,0	159
4	35,0	14,9	2,3	0,0	3,3	9,3	0,0	0,0	18,6	15,8	2,8	1,4	20,1	65,0	100,0	134
5 ou plus	37,8	14,4	4,7	0,5	1,3	6,1	1,7	0,1	21,9	17,5	4,5	1,4	23,4	62,2	100,0	440
Ensemble des hommes	34,8	13,1	2,8	0,2	1,0	8,3	0,7	0,1	20,6	17,5	3,1	1,1	21,7	65,2	100,0	1 310

contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant à Yaoundé/Douala (55 %) et dans les Autres Villes (41 %) que chez ceux vivant en milieu rural (29 %) (graphique 4.4). Tout comme chez les femmes, la prévalence contraceptive des hommes augmente sensiblement avec le niveau d'instruction : elle est de 11 % chez ceux sans niveau d'instruction, de 31 % chez les hommes ayant un niveau d'instruction primaire et elle atteint 52 % chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate que la prévalence contraceptive augmente également avec la parité, passant de 21 % chez les hommes sans enfant à 28 % chez les hommes ayant un enfant et à 44 % chez ceux ayant 2 enfants. Au-delà de 2 enfants, la prévalence contraceptive baisse pour remonter légèrement à la parité 5 enfants et plus. Cependant, là encore, ces différences sont dues, en partie, à des différences d'utilisation de la continence périodique dont le niveau de prévalence réel peut être mis en doute.

4.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on leur a demandé si elles pensaient qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. La connaissance de cette période est particulièrement importante pour les femmes utilisant la continence périodique comme moyen contraceptif. Compte tenu de très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de les regrouper en trois grandes catégories (tableau 4.8) :

- *connaissance* : « milieu du cycle »;
- *connaissance douteuse* : « juste après la fin des règles », « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- *méconnaissance* : « pendant ses règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Dans la majorité des cas, les femmes ne connaissent pas avec exactitude leur période féconde. En effet, seulement une femme sur trois (34 %) a pu identifier correctement la période de fécondabilité, environ une femme sur cinq (19 %) en a une connaissance douteuse et 47 % des femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas la situer correctement. Ces proportions étaient respectivement de 26 %, 17 % et 56 % en 1991. Parmi les utilisatrices de la continence périodique, la connaissance de cette période est nettement meilleure (75 %), toutefois, 16 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 8 % des utilisatrices ne savent pas situer ou ne savent même pas qu'il existe une période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte.

Quand on sait qu'au Cameroun, plus de la moitié des utilisatrices de la contraception pratiquent la continence périodique (13 %), ces résultats mettent en évidence le fait que l'utilisation

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EDSC-II Cameroun 1998

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	75,4	33,7
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	15,2	17,9
Juste avant les règles	1,0	1,5
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,6	1,0
À n'importe quel moment	2,9	12,2
Autre	0,6	0,5
Ne sait pas	4,0	32,5
Non déclaré	0,3	0,7
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	738	5 501

de la contraception, déjà faible (24 %), demeure un défi. Une éducation des femmes pour améliorer la connaissance et la maîtrise de leur cycle menstruel s'avère nécessaire.

4.4 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices actuelles d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Les résultats du tableau 4.9 montrent qu'au Cameroun, le secteur médical privé et le secteur médical public assurent plus de deux tiers (71 %) d'approvisionnement en méthodes contraceptives. Près de quatre utilisatrices de la contraception sur dix s'approvisionnent auprès du secteur médical privé (40 %), essentiellement dans les pharmacies (26 %) et dans une moindre mesure dans les hôpitaux privés confessionnels (6 %) et les hôpitaux privés laïcs ou cliniques (3 %). Un tiers environ des utilisatrices actuelles s'approvisionnent dans le secteur médical public (32 %), surtout dans les hôpitaux publics (22 %) et dans les centres de santé/dispensaires/PMI (10 %). Par ailleurs, 28 % des femmes s'adressent au secteur privé non médical (boutique, bar, kiosque, circuit commercial informel, amis/parents), surtout pour l'approvisionnement en condoms (59 %).

Tableau 4.9 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSC-II Cameroun 1998

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injection	Condom	Stérilisation féminine	Ensemble[1]
Secteur public	37,1	64,0	81,1	4,3	64,3	31,9
Hôpital	16,6	57,0	51,1	3,1	56,7	21,9
Centre de santé	12,3	3,5	10,0	1,2	7,7	6,0
Autre	8,2	3,5	20,0	0,0	0,0	4,0
Secteur médical privé	54,9	36,0	16,6	36,5	34,8	39,5
Hôpital religieux	5,3	0,0	2,2	0,5	26,3	5,5
Hôpital laïc/clinique	3,5	18,2	4,2	0,0	6,3	3,2
Dispensaire religieux	1,1	10,8	0,0	1,1	2,2	1,8
Cabinet de médecin privé	3,1	7,0	3,6	0,0	0,0	1,5
Pharmacie	38,1	0,0	6,6	33,6	0,0	26,0
Autre	3,8	0,0	0,0	1,3	0,0	1,5
Autre secteur privé	7,9	0,0	2,2	58,6	0,0	28,2
Boutique/marché/boîte de nuit/kiosque	1,7	0,0	0,0	26,4	0,0	12,3
Commerce informel	1,6	0,0	2,2	0,5	0,0	0,8
Amis/parents	4,1	0,0	0,0	31,2	0,0	14,8
Autre	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,4
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes[2]	106	25	40	193	65	441

[1] Y compris 1 utilisatrice du Norplant et 11 utilisatrices de méthodes vaginales.
[2] Y compris les "non déterminés"

Les sources d'approvisionnement des femmes varient selon les méthodes. Parmi les utilisatrices de la pilule, 55 % s'adressent au secteur médical privé : 38 % dans les pharmacies, 5 % dans les hôpitaux privés confessionnels, 4 % dans les hôpitaux privés laïcs ou cliniques et 3 % dans les cabinets médicaux privés. Toujours parmi les utilisatrices de la pilule, 37 % s'adressent au secteur médical public : 17 % dans les hôpitaux et 21 % dans les centres de santé/dispensaires/ PMI. Le secteur privé non médical contribue pour 8 % à l'approvisionnement en pilules, particulièrement les amis/parents (4 %). Par ailleurs, le secteur privé non médical constitue la première source d'approvisionnement du condom avec 59 % d'utilisatrices, essentiellement les parents/amis (31 %) et les boutiques, bars, kiosques, ... (26 %). Le secteur médical privé vient en deuxième position (37 %) pour l'approvisionnement en condom, essentiellement les pharmacies (34 %). Par contre, la part du secteur médical public est très faible (4 %). En outre, parmi les utilisatrices du DIU, 64 % s'adressent au secteur médical public, essentiellement les hôpitaux (57 %) contre 36 % au secteur médical privé. Pour les femmes stérilisées, 64 % ont subi l'opération en secteur médical public et 35 % en secteur médical privé.

4.5 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes et les hommes qui n'utilisent pas actuellement la contraception peuvent envisager de l'utiliser dans le futur. Aussi, a-t-on demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.10 et le graphique 4.5 présentent la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

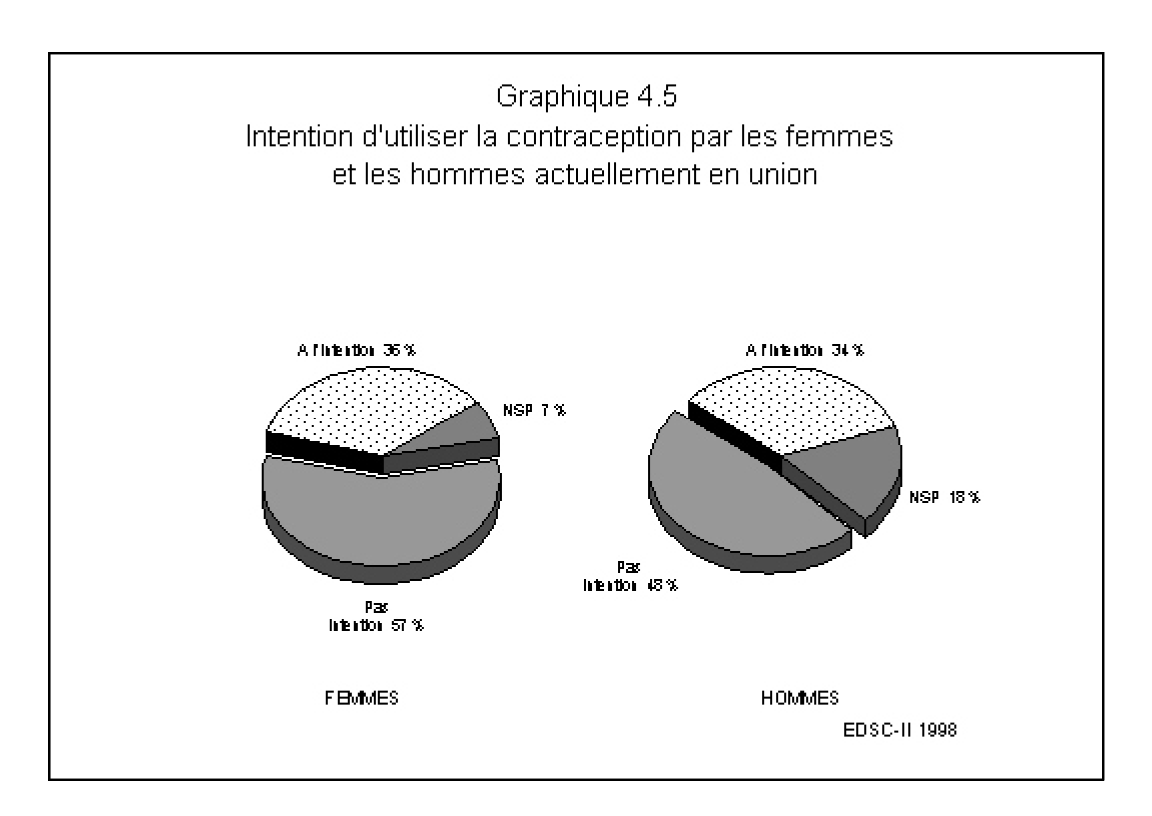
Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDSC-II Cameroun 1998

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes						Ensemble des hommes
	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble	
	0	1	2	3	4 ou +		
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	10,3	20,8	24,6	27,6	27,3	23,6	19,4
Intention d'utiliser plus tard	14,2	15,0	13,2	9,2	9,1	11,5	13,6
Intention NSP quand	0,2	1,0	1,4	0,7	0,7	0,8	0,8
N'est pas sûr(e) d'utiliser	10,3	8,5	6,9	5,7	5,7	7,0	18,0
N'a pas l'intention d'utiliser	63,9	54,6	53,8	56,3	57,2	56,9	47,6
ND	1,1	0,1	0,0	0,5	0,0	0,2	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	357	578	473	399	1 159	2 965	854

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Selon les résultats du tableau 4.10, on constate que 57 % des femmes en union non utilisatrices de la contraception (contre 72 % en 1991) n'ont pas l'intention de l'utiliser dans l'avenir. À l'opposé, 36 % des femmes ont manifesté leur intention de l'utiliser dans le futur (graphique 4.5). Parmi ces femmes, la majorité (24 %) ont déclaré vouloir utiliser une méthode dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Parmi les femmes sans enfant, 25 % ont l'intention d'utiliser la contraception; toutefois, dans



leur majorité (14 %), elles n'ont pas l'intention de le faire dans un avenir proche. Par contre, parmi les femmes ayant déjà un enfant, un peu plus du tiers (37 %) a l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir et plus de la moitié de ces femmes (21 %) ont l'intention de le faire rapidement. À la parité 2, la proportion de femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception est plus importante (39 %), puis elle baisse pour atteindre 38 % à la parité 3 et 37 % avec les parités 4 ou plus.

Parmi les hommes non utilisateurs de la contraception, une proportion moins importante que celle des femmes (48 %) n'a pas l'intention de pratiquer la contraception. En 1991, la proportion des maris non-utilisateurs au moment de l'enquête et n'ayant pas l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans l'avenir était de 75 %. À l'opposé, un homme sur trois (34 %) a manifesté son intention de pratiquer une méthode de contraception dans le futur, et la majorité de ces hommes (19 %) ont exprimé l'intention de le faire dans un avenir très proche.

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle était la raison de leur décision. Les données du tableau 4.11 montrent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la principale raison évoquée par les femmes (48 %), suivie de raisons relatives au manque de connaissance (14 %), soit des méthodes (10 %) soit des sources d'approvisionnement (3 %), et des raisons relatives à des convictions personnelles (opposition à la planification familiale, 9 %, religion, 5 %). Les raisons avancées par les jeunes femmes et celles de 30 ans ou plus diffèrent assez peu sauf pour les raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels qui sont citées par 25 % des femmes de 30 ans et plus, contre moins de 1 % des femmes de moins de 30 ans. Très peu de femmes parmi les plus âgées (2 %) ont évoqué le manque de connaissance de sources d'approvisionnement contre une proportion plus élevée chez les jeunes femmes (5 %). En outre, les jeunes femmes manifestent beaucoup plus le désir d'avoir des enfants que les femmes plus âgées (58 % contre 40 %).

Tableau 4.11 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSC-II Cameroun 1998

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	57,5	40,4	48,3	58,0	48,5	50,4
Ne connaît aucune méthode	11,4	9,6	10,4	7,7	4,0	4,8
Ne connaît aucune source	5,0	1,9	3,3	3,1	1,0	1,4
Pas accessible/Trop loin	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Trop chère	0,3	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	0,2	2,5	1,4	0,0	1,7	1,3
Ménopausée/hystérectomie	0,0	12,6	6,8	0,0	5,3	4,2
Sous-féconde/stérile	0,6	10,0	5,7	0,0	3,4	2,7
Problèmes pour la santé	0,3	1,0	0,7	1,5	0,9	1,1
Peur des effets secondaires	2,2	2,4	2,3	1,1	1,8	1,6
Pas pratique à utiliser	0,9	0,6	0,7	1,5	0,4	0,6
Enquêté(e) opposé(e)	10,0	8,4	9,1	9,1	8,4	8,5
Mari/conjoint opposé(e)	2,2	2,9	2,6	0,0	0,4	0,3
Autres personnes opposées	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	5,9	4,6	5,2	11,1	21,1	19,1
Taboux culturels	1,6	1,0	1,3	3,8	1,2	1,7
C'est à la femme d'utiliser	-	-	-	0,0	1,7	1,3
Autres	0,3	0,8	0,6	0,7	0,0	0,1
Ne sait pas	0,6	0,6	0,6	2,3	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	99,7
Effectif	774	911	1 686	83	323	406

Tout comme chez les femmes, la principale raison de la non utilisation future de la contraception par les hommes est le désir d'enfants (50 %). Les autres raisons citées sont relatives aux interdits religieux (19 %) et 9 % des hommes ont cité les convictions personnelles. En outre, on constate que la religion est mentionnée plus fréquemment par les hommes de 30 ans et plus que par les hommes plus jeunes (21 % contre 11 %). Enfin, le manque de connaissance de la contraception est une raison avancée par 6 % des hommes : il s'agit d'un manque de connaissance, soit des méthodes (5 %), soit des sources d'approvisionnement (1 %).

4.6 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'information constitue un moyen indispensable pour sensibiliser la population à la planification familiale; elle constitue aussi un support important pour vulgariser et développer la pratique contraceptive. Dans cette optique, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. On leur a aussi demandé s'ils/elles avaient lu ou entendu un message quelconque sur la planification familiale dans les journaux/affiches ou dans une réunion au cours de la même période. Les données du tableau 4.12 révèlent que durant le mois précédant l'enquête, plus des trois quarts des femmes (76 %) et plus de la moitié des hommes (52 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. À l'opposé, moins d'une femme sur dix (8 %) et moins d'un homme sur cinq (18 %) ont déclaré avoir

entendu un message sur la planification familiale à la radio au cours du mois précédant l'enquête. La proportion de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête est presque identique (respectivement 5 % et 6 %). Seulement 12 % de femmes et 24 % d'hommes ont déclaré avoir écouté ou vu un message sur la planification familiale à la radio et la télévision au cours du mois précédent l'enquête. Il faut signaler que seulement 33 % des femmes interrogées contre 45 % des hommes ont déclaré regarder la télévision, au moins, une fois par semaine et que 24 % des femmes contre 50 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par jour (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux média).

Tableau 4.12 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, et proportion de ceux ayant lu ou entendu un message sur la planification familiale dans des journaux, des affiches, ou au cours de réunions, au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision					Message sur la planification familiale dans des journaux, affiches ou au cours de réunions				
Caractéristique	Aucun	À la radio seulement	À la télé. seulement	À la radio et à la télé.	Total	Aucun	Journaux	Affiche/ Prospectus/ Pancarte	Au cours de réunion	Effectif
FEMMES										
Groupe d'âges										
< 30 ans	74,4	8,1	5,7	11,7	100,0	71,7	10,5	23,2	17,1	3 330
30 ans ou +	77,8	7,4	3,5	11,3	100,0	78,9	7,1	17,9	13,1	2 171
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	48,9	10,2	12,6	28,4	100,0	41,0	29,4	48,2	43,1	773
Autres villes	65,2	9,8	6,2	18,8	100,0	70,2	10,8	25,0	17,7	1 168
Ensemble urbain	58,7	9,9	8,8	22,6	100,0	58,6	18,2	34,2	27,8	1 941
Rural	85,0	6,7	2,7	5,6	100,0	83,2	4,2	14,0	8,8	3 560
Niveau d'instruction										
Aucun	90,3	4,3	0,7	4,7	100,0	93,4	0,4	5,0	3,8	1 547
Primaire ou plus	70,1	9,2	6,5	14,2	100,0	67,1	12,6	27,4	20,1	3 954
- Primaire	80,8	7,8	4,1	7,3	100,0	82,1	4,4	14,9	10,2	2 123
- Secondaire ou plus	57,6	10,9	9,2	22,3	100,0	49,8	22,0	41,9	31,7	1 831
Ensemble des femmes	75,7	7,8	4,9	11,6	100,0	74,5	9,2	21,1	15,5	5 501
HOMMES										
Groupe d'âges										
< 30 ans	61,9	9,1	8,9	20,0	100,0	50,2	17,3	44,0	15,1	539
30 ans ou +	49,6	20,3	4,8	25,4	100,0	44,8	25,4	45,9	22,4	2 023
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	38,4	9,7	8,1	43,7	100,0	24,3	43,3	70,7	20,6	420
Autres villes	44,9	13,7	8,2	33,3	100,0	35,7	28,9	54,8	23,3	551
Ensemble urbain	42,1	12,0	8,2	37,8	100,0	30,8	35,1	61,7	22,1	971
Rural	58,3	21,5	4,1	16,0	100,0	55,2	16,7	35,6	20,1	1 591
Niveau d'instruction										
Aucun	84,8	11,8	0,7	2,7	100,0	88,0	0,5	8,3	6,1	381
Primaire ou plus	46,5	19,0	6,5	28,1	100,0	38,6	27,7	52,0	23,4	2 181
- Primaire	55,2	22,7	4,6	17,6	100,0	53,6	12,4	35,6	19,1	1 008
- Secondaire ou plus	39,0	15,8	8,2	37,1	100,0	25,8	40,9	66,2	27,1	1 173
Ensemble des hommes	52,2	17,9	5,7	24,3	100,0	46,0	23,7	45,5	20,9	2 562

On constate d'importantes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes : 85 % des femmes rurales et 90 % des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction n'ont entendu aucun message, alors que ces proportions sont, respectivement, de 49 % à Yaoundé/Douala et de 58 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Par rapport à l'âge, les résultats ne font pas apparaître de différence très significative, puisque 78 % des femmes de plus de 30 ans et 74 % de celles de moins de 30 ans n'ont entendu aucun message sur la planification familiale.

En ce qui concerne les hommes, on constate également des disparités selon les caractéristiques socio-démographiques : moins des deux tiers des hommes du milieu rural (58 %) et plus des quatre cinquièmes de ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (85 %), n'ont entendu aucun message sur la planification familiale. Les hommes de Yaoundé/Douala et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont ceux qui ont le plus fréquemment accès à l'information, par la radio et/ou la télévision (respectivement, 62 % et 61 %).

Les résultats du tableau 4.12 montrent également que durant le mois ayant précédé l'enquête : 75 % des femmes et 46 % d'hommes n'ont lu/entendu aucun message ni dans les journaux/affiches, ni au cours de réunions. Moins d'une femme sur dix (9 %) et moins d'un homme sur quatre (24 %) ont lu un message sur la planification familiale dans les journaux. Ces proportions sont, respectivement, de 21 % et 46 % pour les messages lus sur des affiches/prospectus/pancartes. Ainsi, les affiches, les prospectus et les pancartes représentent la principale source d'information sur la planification familiale. Enfin, 16 % des femmes et 21 % des hommes ont déclaré avoir entendu des messages sur la planification familiale au cours de réunions.

On note également de différences importantes selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes : 83 % des femmes rurales et 93 % des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction n'ont ni lu ni entendu aucun message. Ces proportions sont de 41 % à Yaoundé/Douala et de 50 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Quant aux hommes, on constate aussi des différences importantes selon les caractéristiques socio-démographiques : plus de la moitié des hommes du milieu rural (55 %) et près de neuf hommes sur dix n'ayant aucun niveau d'instruction sur dix (88 %) n'ont ni lu ni entendu un message sur la planification familiale. Les hommes de Yaoundé/Douala (76 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (74 %) sont ceux qui ont le plus fréquemment accès à l'information, par les journaux, les affiches ou les réunions. Tout comme chez les femmes, et à quelques nuances près, les affiches, les prospectus et les pancartes constituent la principale source d'information sur la planification familiale (46 %), suivis des journaux (24 %) et des réunions (21 %).

4.7 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par les femmes est non seulement influencée par leurs opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale, mais aussi par les opinions et les attitudes de leur mari. Dans la société camerounaise, le pouvoir de décision en ce qui concerne la famille est surtout le fait du mari et quelquefois des autres membres de la famille. Une prise conjointe de décision par le couple peut modifier le comportement de l'homme et le rendre favorable à la planification familiale. L'attitude de l'homme est également déterminante dans le choix de la méthode de contraception et la durée de son utilisation. L'EDSC-II s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint. Pour cela, on a posé tout d'abord des questions relatives à la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint.

Le tableau 4.13 indique que la planification familiale ne fait pas souvent l'objet de discussion au sein du couple. En effet, parmi les femmes mariées connaissant la contraception, plus de la moitié (54 %) n'ont jamais discuté avec leur mari de la planification familiale. Parmi celles qui en ont discuté avec leur conjoint

Tableau 4.13 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSC-II Cameroun 1998

	Nombre de discussions sur la planification familiale				
Caractéristique	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Total[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	61,3	15,1	23,6	100,0	308
20-24	49,6	23,3	27,1	100,0	569
25-29	50,4	18,8	30,7	100,0	588
30-34	50,8	18,7	30,5	100,0	475
35-39	51,7	16,8	31,2	100,0	398
40-44	60,6	18,6	20,8	100,0	273
45-49	66,0	14,8	19,2	100,0	172
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	42,0	18,4	39,6	100,0	390
Autres villes	52,6	19,4	28,1	100,0	616
Rural	56,6	18,6	24,7	100,0	1 778
Niveau d'instruction					
Aucun	80,6	10,2	9,0	100,0	609
- Primaire	51,9	22,6	25,6	100,0	1 279
- Secondaire ou plus	37,9	19,1	43,0	100,0	895
Ensemble	53,7	18,7	27,6	100,0	2 784

[1] Y compris les "non-déterminés"

(46 %), 19 % en ont discuté une ou deux fois et 28 % plus souvent. C'est chez les femmes âgées de 20 à 39 ans que la proportion de celles ayant discuté de la planification familiale avec leur mari est la plus élevée, en particulier chez les femmes de 20-24 ans (50 %). Chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et chez les plus âgées (45-49 ans), respectivement 39 % et 34 % seulement ont abordé les problèmes de contraception avec leur mari.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que près de trois femmes rurales sur cinq (57 %) n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur mari. Cette proportion est plus faible dans les Autres Villes (53 %) et de 42 % à Yaoundé/Douala.

Du point de vue du niveau d'instruction, les résultats font apparaître que quatre femmes n'ayant aucun niveau d'instruction sur cinq (81 %), n'ont jamais discuté des problèmes de contraception avec leur mari. Par contre, les femmes de niveau d'instruction primaire (48 %) et surtout celles de niveau secondaire ou plus (62 %) discutent plus fréquemment de la planification familiale avec leur conjoint.

Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « *En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?* » Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.14). Dans 44 % des couples, les deux conjoints partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : le plus souvent, les deux conjoints sont d'accord et approuvent la planification

Tableau 4.14 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désapprouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Sans opinion/ Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	29,7	14,7	13,6	14,7	27,2	100,0	44,5	54
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	36,3	10,8	15,1	12,0	25,9	100,0	47,0	291
5-9 ans	36,7	12,3	11,8	11,1	28,1	100,0	49,0	363
10-14 ans	30,4	16,5	11,2	12,8	29,2	100,0	46,9	218
15 ans ou plus	15,7	14,9	14,0	11,5	43,9	100,0	30,6	228
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	4,3	17,5	7,5	14,8	55,8	100,0	21,9	287
Femme instruite, homme non	21,8	28,6	8,4	21,4	19,7	100,0	50,5	42
Homme instruit, femme non	25,9	19,0	9,0	16,7	29,4	100,0	45,0	174
Homme et femme instruits	44,6	9,0	16,8	8,7	20,9	100,0	53,6	650
Ensemble	30,9	13,3	13,0	11,9	30,8	100,0	44,3	1 153

familiale (31 %), alors que dans 13 % des cas les deux conjoints la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et la femme ont un certain niveau d’instruction, sont plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (45 %) que les couples dans lesquels le mari et la femme n’ont aucun niveau d'instruction (4 %). Les couples dans lesquels la différence d'âge entre le mari et la femme n'excède pas 5 ans et ceux dont cette différence est comprise entre 5-9 ans, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (respectivement, 36 % et 37 %).

Un quart des couples (25 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la majorité des cas (13 %) la femme l'approuve mais le mari est contre, et dans 12 % des cas, le mari est pour alors que sa femme contre. En outre, on notera que lorsque les opinions des conjoints divergent, les cas où le mari approuve la planification familiale et la femme est contre sont nettement plus fréquents que les cas contraires lorsque les deux conjoints sont sans instruction ou lorsqu’un seul conjoint, quel qu’il soit, a fréquenté l’école; par contre, lorsque les deux conjoints ont un certain niveau d’instruction, les cas où la femme approuve la planification familiale et le mari est contre sont nettement plus fréquents que les cas contraires.

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Aboubakar Ghapoutsa

Le comportement procréateur de l'être humain est régi par un certain nombre de facteurs indépendants. Ces facteurs indépendants agissent sur la fécondité à travers les déterminants proches. Toute modification d'un de ces déterminants (ou variables intermédiaires) entraîne un changement de niveau de fécondité. En l'absence de la contraception, la nuptialité, l'activité sexuelle, l'aménorrhée, l'abstinence et l'insusceptibilité post-partum constituent les principaux déterminants proches de la fécondité. Ce sont ces principaux déterminants qui seront analysés dans ce chapitre.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Malgré la diversité culturelle du Cameroun, le mariage (ou la vie en union) reste le cadre socialement admis pour la reproduction. Bien que le mariage ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, il demeure néanmoins le cadre privilégié de la fécondité. Cependant, les changements liés à la modernité et le relâchement des pressions sociales et familiales font que les jeunes filles et les jeunes garçons connaissent un âge au mariage et un âge aux premiers rapports sexuels plus ou moins précoces.

Le tableau 5.1 fournit la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Dans le cadre de ce rapport, on a considéré comme mariage ou union toutes les formes

Tableau 5.1 État matrimonial

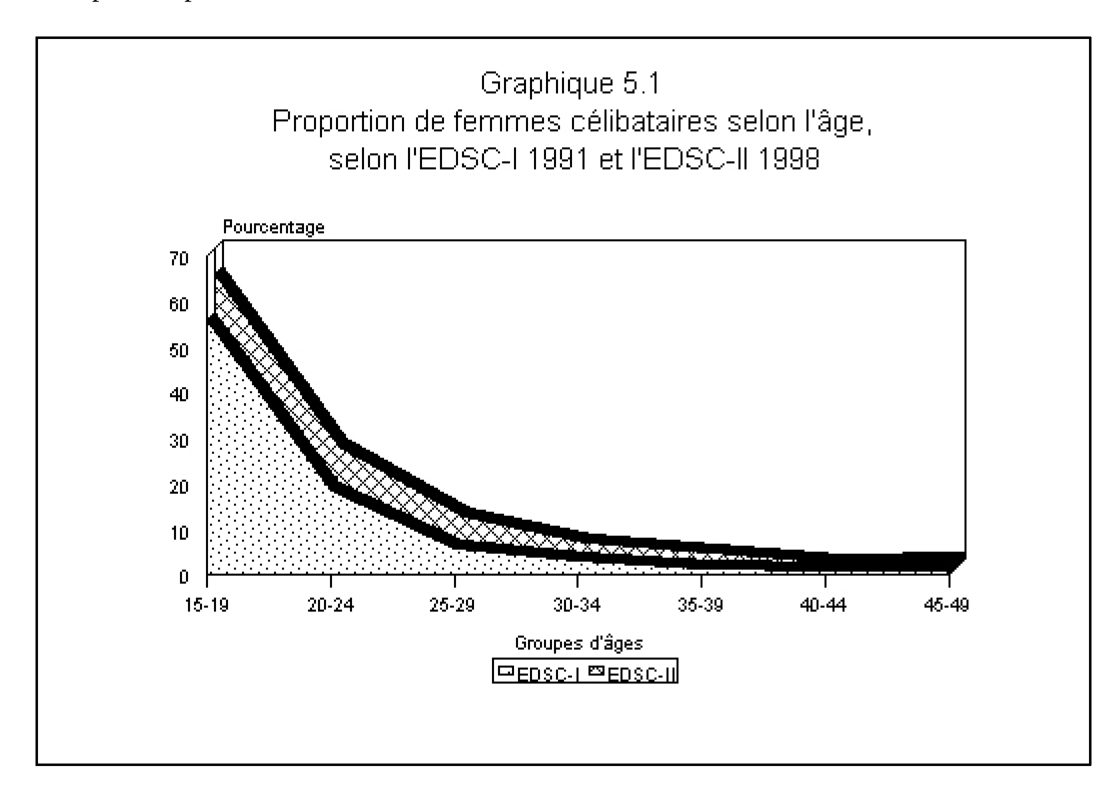
Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Céliba-taire	Marié(e)	Vivant avec quelqu'un	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcée	Total	Effectif
			FEMMES				
15-19	64,2	24,0	9,6	0,2	2,0	100,0	1 282
20-24	26,4	50,8	15,3	0,7	6,8	100,0	1 128
25-29	10,9	66,0	14,0	1,2	7,9	100,0	921
30-34	5,3	72,3	9,3	2,7	10,3	100,0	714
35-39	3,3	76,4	6,9	5,5	8,0	100,0	618
40-44	1,1	77,4	4,1	8,6	8,8	100,0	479
45-49	1,5	73,4	3,1	16,2	5,7	100,0	360
Tous âges	23,4	56,6	10,3	3,2	6,6	100,0	5 501
			HOMMES				
15-19	95,8	0,7	2,8	0,0	0,7	100,0	539
20-24	72,0	16,7	8,5	0,2	2,6	100,0	528
25-29	41,8	35,1	18,2	0,0	4,8	100,0	372
30-34	18,0	54,2	21,7	0,3	5,8	100,0	270
35-39	6,3	73,6	13,2	1,7	5,2	100,0	267
40-44	3,1	80,5	9,1	1,2	6,2	100,0	217
45-49	0,8	86,0	6,7	0,4	6,0	100,0	152
50-59	1,5	82,0	4,7	1,1	10,7	100,0	217
Tous âges	44,1	40,9	10,2	0,5	4,3	100,0	2 562

de mariage ou d'union, qu'elles soient légales ou non, formelles ou non; la distinction qui est donc faite ici dans le tableau 5.1 entre "marié" et "vivant avec quelqu'un" ne correspond pas à deux concepts définis avec précision : c'est la personne enquêtée qui d'elle-même, s'est déclarée appartenir à l'une ou l'autre catégorie. Est donc considérée comme en union, toute personne qui s'est déclarée mariée ou vivant avec quelqu'un. Rappelons que dans le cadre de l'EDSC-I de 1991, on avait adopté la même définition.

La majorité des femmes interrogées étaient mariées (57 %) ou vivaient avec quelqu'un (10 %) au moment de l'enquête. Globalement on peut donc considérer que près de sept femmes sur dix (67 %) sont en union (tableau 5.1). Toutefois, le célibat demeure encore élevé. En effet, les femmes qui n'ont jamais été en union représentent presque le quart (23 %). Les femmes qui ne sont plus en union constituent 10 % : 7 % sont divorcées ou séparées et 3 % sont veuves.

La proportion des femmes célibataires chute fortement entre 15-19 ans et 20-24 ans, passant de 64 % à 26 %. À 30-34 ans, 5 % seulement de femmes sont encore célibataires et, à 35-39 ans, elles ne sont plus que 3 % (graphique 5.1). Le mariage des femmes est donc un phénomène quasi-universel dans la société camerounaise. Cependant, les femmes semblent entrer en union de plus en plus tardivement. En effet, lors de l'enquête EDSC-I de 1991, seulement 56 % de femmes étaient encore célibataires à 15-19 ans, contre 64 % en 1998, et 19 % étaient célibataires à 20-24 ans contre 26 % en 1998. Au-delà de 25 ans, à chaque âge, les proportions de célibataires observées en 1998 sont, relativement, deux fois plus importantes que celles observées en 1991 (graphique 5.1). Ainsi, même si le mariage reste quasi-universel, les femmes tendent à se marier de plus en plus tardivement.



La proportion de femmes en union augmente assez rapidement avec l'âge. Elle passe de 34 % à 15-19 ans à 66 % à 20-24 ans, atteint son maximum à 35-39 ans (83 %) et décroît ensuite après ce groupe d'âges. La baisse de la proportion des femmes en union observée à partir de 40-44 ans est liée à l'augmentation avec l'âge des ruptures d'union, ainsi, à 45-49 ans, 22 % des femmes sont soit veuves (16 %), soit divorcées ou séparées (6 %).

Le célibat touche 44 % des hommes âgés de 15 à 59 ans (tableau 5.1) tandis que ceux qui sont en union représentent 51 %. Les veufs, les divorcés et les séparés constituent les 5 % restants. La quasi-totalité des hommes de 15-19 ans sont célibataires (96 %) et près d'un homme sur cinq (18 %) est encore célibataire à 30-34 ans. Au-delà de cet âge, le célibat masculin décline considérablement pour atteindre moins de 1 % à 45-49 ans. La proportion d'hommes en union augmente continuellement en passant de 25 % dans le groupe d'âges 20-24 ans à 93 % à 45-49 ans. Malgré un fléchissement (87 %) dans le groupe d'âges 50-59 ans, dû aux divorces et au veuvage, on remarque qu'aux âges élevés, les proportions d'hommes en union restent à un niveau important. On observe, par ailleurs, que les hommes en rupture d'union sont proportionnellement moins nombreux (5 %) que les femmes de cette catégorie (10 %); la polygamie doit largement contribuer à ce phénomène car les hommes ne perdent pas nécessairement leur statut matrimonial en cas de décès d'une de leurs épouses ou de divorce. En outre, les hommes veufs ou divorcés se remarient plus facilement que les femmes dans la même situation.

5.2 POLYGAMIE

Même si le type d'union le plus fréquent est la monogamie (67 %), la polygamie est assez répandue au Cameroun : plus de 33 % des femmes ont, au moins, une co-épouse (tableau 5.2). Elle est pratiquée nettement plus fréquemment en milieu rural (36 %) et dans les Autres Villes (32 %) qu'à Yaoundé/Douala (16 %). De plus, elle concerne plus fréquemment les femmes sans niveau d'instruction (47 %) que celles qui ont un niveau d'instruction primaire (30 %) et surtout que celles ayant une instruction, au moins, secondaire (17 %). Les femmes catholiques (24 %) et les femmes protestantes (25 %) sont moins fréquemment impliquées dans des unions polygames que les musulmanes (48 %) et les femmes d'autres religions (52 %). La proportion des femmes ayant, au moins, une co-épouse augmente régulièrement avec l'âge passant de 22 % à 15-19 ans à 47 % à 45-49 ans. On remarque qu'environ deux femmes sur cinq en union polygame (38 %) ont au moins deux co-épouses. En 1991, la polygamie concernait 39 % de femmes et un peu plus d'une femme sur deux en union polygame (54 %) avait au moins deux co-épouses.

Chez les hommes, le taux de polygamie (rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes mariés) est de 18 % (tableau 5.2). La polygamie est également plus répandue parmi les hommes du milieu rural (20 %) et des Autres Villes (16 %) que parmi ceux de Yaoundé/Douala (10 %). De même, les unions polygames sont plus fréquentes parmi les hommes sans instruction (32 %) que parmi ceux ayant un niveau d'instruction primaire ou plus (14 %). Selon la religion, la proportion de polygames est nettement plus élevée chez les hommes musulmans (29 %) et ceux des autres religions (22 %) que chez les catholiques (14 %) et les protestants (12 %).

Mis à part le groupe d'âges 15-19 ans où la proportion d'hommes mariés en union polygame et ayant trois épouses ou plus (17 %) provient certainement d'erreurs de déclaration, la proportion d'hommes polygames augmente avec l'âge, passant de 5 % à 20-24 ans pour atteindre 32 % à 45-49 ans. De même, le nombre d'épouses s'élève avec l'âge. Toutefois, les hommes qui ont trois femmes ou plus (4 %) sont, en proportion, nettement moins nombreux que ceux qui en ont deux (13 %).

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Femmes						Hommes				
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses 1	2 ou+	ND	Total	Effectif de femmes	Nombre de femmes 1	2	3 ou +	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	76,7	15,2	7,2	1,0	100,0	430	83,3	0,0	16,7	100,0	19
20-24	74,6	17,3	7,9	0,2	100,0	746	94,7	5,3	0,0	100,0	133
25-29	70,5	18,2	11,0	0,2	100,0	737	92,8	6,2	0,9	100,0	199
30-34	66,4	22,3	11,3	0,0	100,0	583	89,9	8,9	1,3	100,0	205
35-39	60,9	21,4	17,3	0,3	100,0	515	81,4	15,8	2,8	100,0	231
40-44	53,0	26,2	19,4	1,4	100,0	390	78,1	16,6	5,3	100,0	194
45-49	52,5	26,7	20,2	0,7	100,0	276	68,0	23,3	8,7	100,0	141
50-59	-	-	-	-	-	-	70,3	19,5	10,1	100,0	188
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	83,2	12,3	3,4	1,1	100,0	401	90,3	7,1	2,6	100,0	186
Autres villes	68,2	17,5	14,1	0,3	100,0	693	84,5	10,9	4,6	100,0	211
Ensemble urbain	73,7	15,6	10,1	0,6	100,0	1 094	87,2	9,1	3,7	100,0	397
Rural	64,0	22,2	13,4	0,4	100,0	2 582	80,2	15,3	4,5	100,0	914
Niveau d'instruction											
Aucun	52,5	26,3	20,7	0,4	100,0	1 346	67,6	24,5	7,9	100,0	291
Primaire ou plus	75,1	16,8	7,7	0,5	100,0	2 330	86,5	10,3	3,2	100,0	1 020
- Primaire	69,9	19,7	9,9	0,5	100,0	1 417	85,5	10,6	3,8	100,0	495
- Secondaire ou plus	83,3	12,1	4,2	0,4	100,0	913	87,5	9,9	2,6	100,0	524
Religion											
Catholique	75,8	17,7	6,0	0,5	100,0	1 295	85,5	11,0	3,6	100,0	481
Protestante	74,4	16,3	8,8	0,5	100,0	1 156	87,6	10,3	2,1	100,0	399
Musulmane	51,4	26,5	21,7	0,4	100,0	848	71,5	20,7	7,8	100,0	272
Autres	48,0	27,1	24,9	0,0	100,0	378	78,0	16,4	5,6	100,0	158
Ensemble	66,9	20,2	12,5	0,4	100,0	3 676	82,3	13,4	4,2	100,0	1 31

5.3 ENTRÉE EN PREMIÈRE UNION

Dans les sociétés où la tradition valorise la virginité jusqu'au mariage, l'entrée en première union marque le début de l'exposition au risque de conception. Compte tenu de cette relation, il est important d'étudier le calendrier de la primo nuptialité.

L'entrée en union des femmes camerounaises est assez précoce : 23 % des femmes âgées de 25-49 ans avaient déjà contracté une union à 15 ans exacts et presque neuf femmes sur dix (89 %) sont déjà mariées à 25 ans exacts (tableau 5.3). L'âge auquel 50 % des femmes de 25-49 ans ont contracté une union (âge médian) est de 17,4 ans. Une modification de comportement est nettement perceptible au fil des générations. En effet, la proportion des femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus récentes : ainsi, 67 % des femmes aujourd'hui âgées de 45-49 ans étaient déjà mariées en atteignant 18 ans, contre 43 % des femmes actuellement âgées de 20-24 ans. En terme d'âge médian à la première union, il passe de 16,4 ans pour les femmes des générations les plus anciennes âgées de 45-49 ans, à 18,6 ans pour les générations les plus récentes âgées de 20-24 ans. Cette tendance au recul de l'âge à l'entrée en union semble se confirmer quand on compare l'âge médian des femmes de 25-49 ans (17,4 ans) à celui calculé à l'EDSC-I de 1991 (16,5 ans).

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSC-II Cameroun 1998

FEMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ere union
15-19	11,0	a	a	a	a	64,2	1 282	b
20-24	14,8	43,4	61,2	a	a	26,4	1 128	18,6
25-29	20,6	49,7	66,6	76,3	85,2	10,9	921	18,0
30-34	22,8	56,8	71,9	80,4	88,2	5,3	714	17,2
35-39	20,5	55,9	70,6	81,3	89,4	3,3	618	17,5
40-44	24,9	60,8	76,7	87,0	92,7	1,1	479	16,9
45-49	32,3	67,3	80,9	87,4	93,1	1,5	360	16,4
20-49	20,9	52,9	69,0	78,1	84,7	11,1	4 219	17,7
25-49	23,1	56,3	71,9	81,2	88,8	5,5	3 092	17,4

HOMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 20	22	25	28	30	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ere union
20-24	15,2	22,7	a	a	a	72,0	528	b
25-29	14,8	24,5	44,3	a	a	41,8	372	b
30-34	13,1	26,3	49,2	64,0	73,3	18,0	270	25,1
35-39	11,6	27,5	47,6	65,9	75,1	6,3	267	25,3
40-44	11,4	26,0	52,4	73,5	80,5	3,1	217	24,7
45-49	14,6	27,5	53,3	72,7	79,8	0,8	152	24,6
50-59	13,4	25,8	43,6	63,5	72,1	1,5	217	25,7
25-59	13,2	26,1	47,7	64,5	71,4	15,5	1 495	b
30-59	12,7	26,6	48,9	67,4	75,8	6,8	1 123	25,1

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

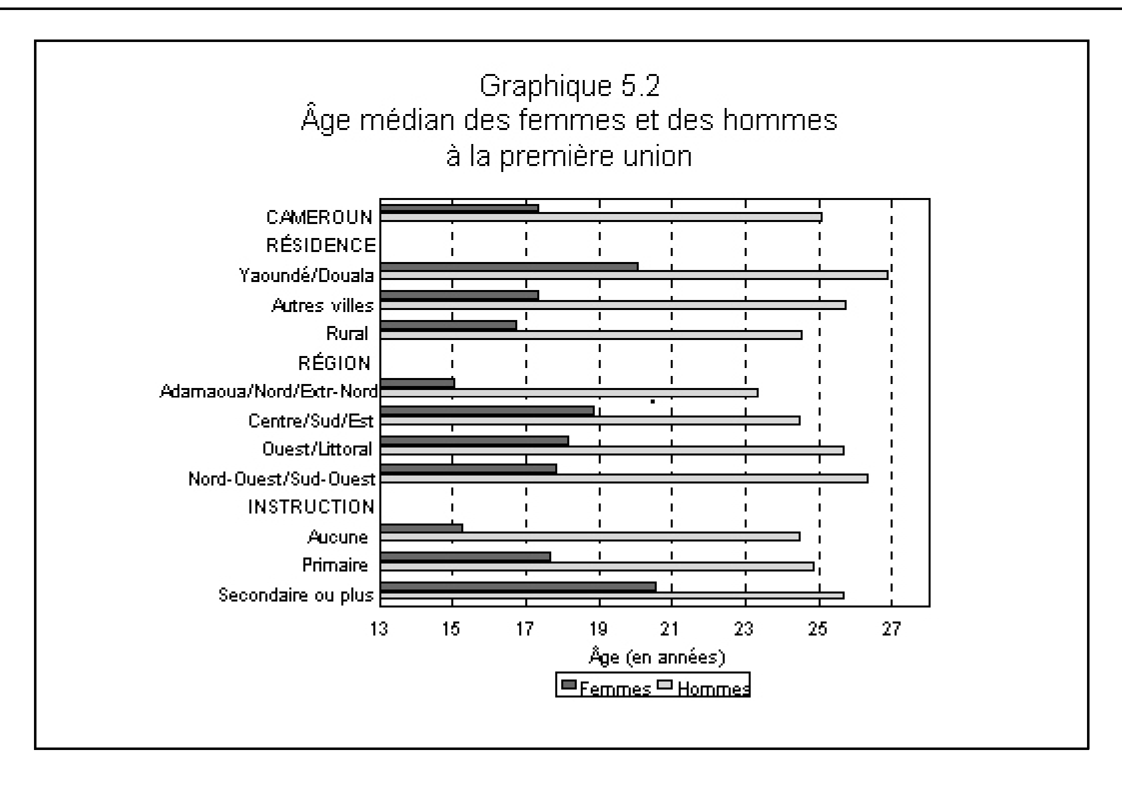
Le calendrier de la primo nuptialité des femmes camerounaises varie fortement selon le milieu de résidence ; en effet, l'âge médian au premier mariage des femmes de 25-49 ans est de 18,4 ans en milieu urbain contre 16,8 ans en milieu rural (tableau 5.4 et graphique 5.2). En outre, les femmes se marient encore plus tard à Yaoundé/Douala (âge médian de 20,1 ans) que dans les Autres Villes (âge médian de 17,4 ans). Par ailleurs, on constate au tableau 5.4 que l'âge d'entrée en union des femmes sans niveau d'instruction (médiane de 15,3 ans) est nettement plus précoce que celui des femmes ayant le niveau d'instruction primaire (17,7 ans) et bien plus précoce que celui des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (20,6 ans), ce qui illustre le fait que des études plus longues favorisent le recul de l'âge au premier mariage ou, au contraire, que le fait de se marier très jeune empêcherait la jeune fille de poursuivre des études. S'agissant de la région de résidence, les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord se marient beaucoup plus précocement que les femmes de toutes les autres régions : elles se caractérisent par un âge médian au premier

Tableau 5.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	a	20,9	19,8	20,3	19,3	19,0	20,1	26,9
Autres villes	19,4	18,7	17,2	17,1	16,2	15,9	17,4	25,8
Ensemble urbain	a	19,5	18,1	18,3	17,4	17,5	18,4	26,2
Rural	17,9	17,2	16,7	17,1	16,7	16,1	16,8	24,6
Région								
Yaoundé/Douala	a	20,9	19,8	20,3	19,3	19,0	20,1	26,9
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	15,8	15,4	15,2	15,3	15,1	14,6	15,1	23,4
Centre/Sud/Est	18,8	18,9	19,5	19,3	18,8	17,6	18,9	24,5
Ouest/Littoral	19,2	19,1	17,7	18,0	18,0	17,9	18,2	25,7
Nord-Ouest/Sud-Ouest	19,9	18,8	17,7	18,1	16,8	17,4	17,9	26,4
Niveau d'instruction								
Aucun	15,6	15,2	15,1	15,5	15,3	15,3	15,3	24,5
Primaire ou plus	19,8	19,2	18,6	18,6	18,5	17,9	18,7	25,3
- Primaire	18,3	17,9	17,5	17,8	17,8	17,5	17,7	24,9
- Secondaire ou plus	a	21,1	20,1	20,9	19,9	21,4	20,6	25,7
Ensemble des femmes	18,6	18,0	17,2	17,5	16,9	16,4	17,4	-
Ensemble des hommes	a	a	25,1	25,3	24,7	25,2	-	25,1

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.



mariage de 15,1 ans (femmes de 25-49 ans) contre 18,9 ans chez les femmes du Centre/Sud/Est et d'environ 18 ans chez les femmes de l'Ouest/Littoral et du Nord-Ouest/Sud-Ouest.

Les hommes contractent leur première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (tableau 5.3). Parmi les hommes de 30-59 ans, 13 % seulement sont mariés à 20 ans et à 30 ans, 24 % n'ont toujours pas contracté d'union. Leur âge médian au premier mariage est de 25,1 ans, soit de 7,7 ans supérieur à celui des femmes. Contrairement aux femmes, on ne constate pratiquement pas de modification de l'âge d'entrée en première union selon les générations, âge qui se maintient autour de 25 ans.

Selon le milieu de résidence (tableau 5.4 et graphique 5.2), il apparaît que l'âge médian au premier mariage des hommes de 30-59 ans est plus élevé à Yaoundé/Douala (26,9 ans) et dans les Autres Villes (25,8 ans) qu'en milieu rural (24,6 ans). De même que chez les femmes, mais avec des écarts beaucoup plus faibles, plus le niveau d'instruction est élevé plus l'entrée en union des hommes est tardive : l'âge médian est de 24,5 ans pour les hommes n'ayant aucune instruction contre 24,9 ans pour ceux ayant un niveau d'instruction primaire et 25,7 ans pour ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. En ce qui concerne les régions, on constate que c'est toujours dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord qu'on enregistre l'entrée en union des hommes la plus précoce (âge médian de 23,4 ans) alors que l'entrée en union la plus tardive s'observe dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (âge médian de 26,4 ans).

5.4 ENTRÉE DANS LA VIE SEXUELLE

Les rapports sexuels constituent un déterminant direct de la fécondité. Bien qu'ils soient traditionnellement acceptés dans le seul cadre du mariage, l'évolution de la société a largement favorisé les rapports sexuels prénuptiaux. Ces rapports marquent donc, en fait, le début de l'exposition au risque de grossesse.

Les rapports sexuels sont relativement précoces chez les femmes camerounaises. En effet, 33 % des femmes de 25-49 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 15 ans, 92 % à 20 ans et 96 % à 25 ans (tableau 5.5). Parmi les femmes âgées de 25-29 ans au moment de l'enquête, pratiquement toutes avaient déjà eu des rapports sexuels. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 15,8 ans (le même qu'en 1991). Cependant, on constate un léger recul de l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge médian passant de 15,6 ans pour les femmes des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans, à 16,3 ans pour celles des générations les plus récentes, âgées de 20-24 ans. En outre, l'écart entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels(15,8 ans) et l'âge à la première union (17,4 ans) est de 1,6 ans. On remarque également qu'à un âge donné, les proportions des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (tableau 5.5) sont plus élevées que celles des femmes déjà mariées au même âge (tableau 5.3), ce qui dénote bien l'existence des rapports sexuels prénuptiaux : ainsi, si l'on note que 33 % des femmes ont de rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, au même âge, seulement 23 % des femmes sont déjà mariées.

Tableau 5.5 Âge des femmes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	26,0	a	a	a	a	34,9	1 282	b
20-24	26,3	75,8	91,2	a	a	2,7	1 128	16,3
25-29	30,9	78,6	92,8	97,0	97,7	0,1	921	15,9
30-34	33,5	82,2	92,2	94,8	95,4	0,1	714	15,8
35-39	32,1	79,5	90,8	94,8	96,2	0,0	618	15,8
40-44	34,4	79,6	91,4	93,5	94,7	0,2	479	15,7
45-49	38,5	81,7	90,1	93,8	94,5	0,2	360	15,6
20-49	31,3	79,0	91,6	94,9	95,7	0,8	4 219	15,9
25-49	33,2	80,1	91,7	95,1	96,0	0,1	3 092	15,8
HOMMES								
15-19	17,8	a	a	a	a	51,6	539	b
20-24	15,9	62,5	84,8	a	a	9,1	528	17,0
25-29	16,7	55,7	77,7	88,4	94,9	3,2	372	17,6
30-34	12,9	51,6	79,8	92,0	98,0	0,0	270	17,9
35-39	7,9	46,8	75,5	90,3	95,3	0,3	267	18,2
40-44	9,1	39,9	73,0	90,0	95,8	0,0	217	18,4
45-49	6,0	34,2	61,9	83,0	92,3	0,0	152	18,9
50-59	4,6	28,0	55,7	75,3	89,0	0,0	217	19,2
20-59	11,9	49,5	75,5	87,8	93,5	3,0	2 023	18,0
25-59	10,5	44,9	72,2	87,2	94,5	0,8	1 495	18,3

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que l'activité sexuelle des femmes débute plus tardivement en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 15,6 ans en milieu rural contre 15,8 dans les Autres Villes et 17,1 ans à Yaoundé/Douala (tableau 5.6 et graphique 5.3). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que plus les femmes sont instruites, plus leur âge aux premiers rapports sexuels est tardif : ainsi, les femmes sans instruction ont un âge médian aux premiers rapports sexuels de 15,1 ans contre 15,8 ans pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et de 16,8 ans pour celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Selon la région, les rapports sexuels les plus précoces sont ceux des femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (âge médian de 15,1 ans) et les plus tardifs sont ceux des femmes de l'Ouest/Littoral (âge médian de 16,4 ans).

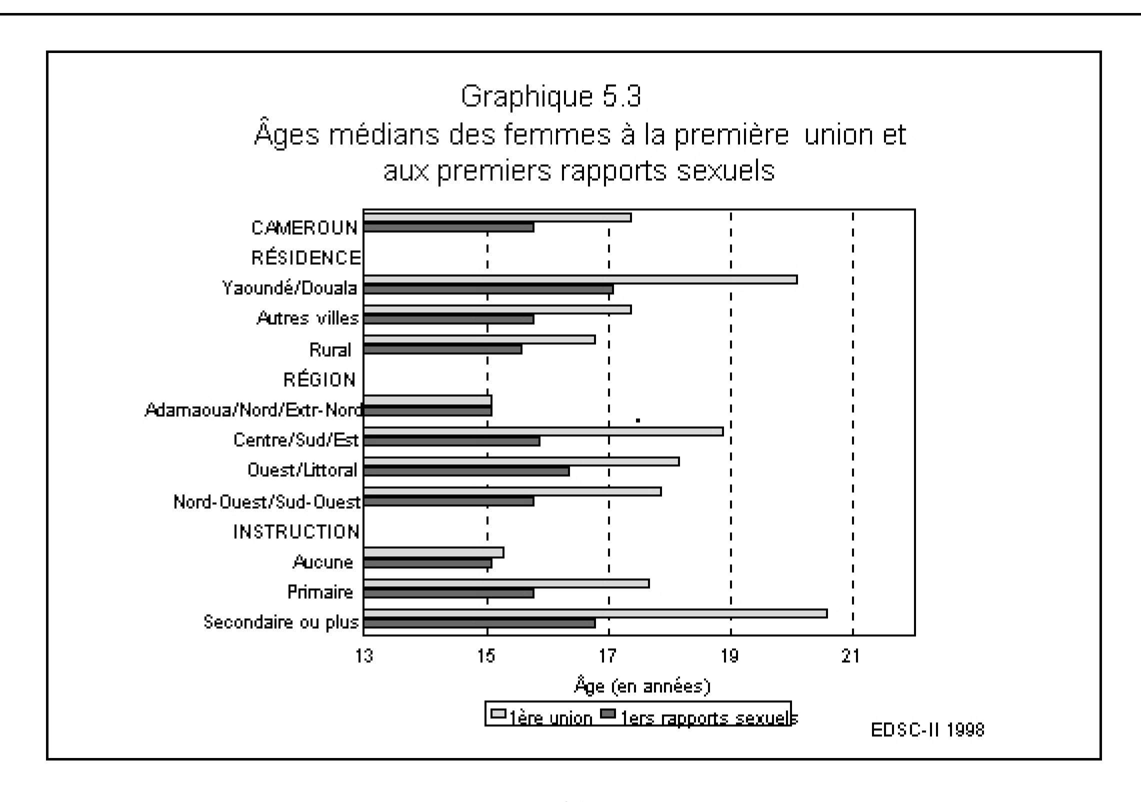
Quelle que soient les caractéristiques socio-économiques considérées, on note l'existence de rapports sexuels prénuptiaux (graphique 5.3). Cependant, l'écart entre l'âge aux premiers rapports sexuels et l'âge à la première union est d'autant moins important que le mariage est précoce : ainsi les femmes sans instruction qui se marient très jeunes (âge médian de 15,3 ans) commencent le rapports sexuels très peu de temps avant le mariage (âge médian de 15,1 ans); dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord où les femmes se

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Groupe d'âges des femmes 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	17,5	17,1	16,8	16,9	17,5	17,7	17,1	17,8
Autres villes	16,5	16,2	15,8	15,7	15,5	15,4	15,8	18,3
Ensemble urbain	16,9	16,6	16,2	16,3	16,2	16,2	16,3	18,1
Rural	15,9	15,7	15,6	15,6	15,5	15,4	15,6	18,4
Région								
Yaoundé/Douala	17,5	17,1	16,8	16,9	17,5	17,7	17,1	17,8
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	15,7	15,2	15,3	15,1	15,0	14,7	15,1	19,8
Centre/Sud/Est	15,8	16,0	15,9	16,1	15,7	15,4	15,9	17,8
Ouest/Littoral	16,8	16,9	16,1	16,2	16,4	16,6	16,4	18,3
Nord-Ouest/Sud-Ouest	16,1	15,8	15,6	15,7	15,7	16,1	15,8	17,8
Niveau d'instruction								
Aucun	15,5	15,1	15,1	15,2	15,0	15,2	15,1	19,9
Primaire ou plus	16,4	16,3	16,1	16,2	16,3	16,0	16,2	18,0
- Primaire	15,8	15,7	15,8	15,8	16,1	15,8	15,8	18,3
- Secondaire ou plus	16,9	16,9	16,7	16,8	16,7	17,6	16,8	17,7
Ensemble des femmes	16,3	15,9	15,8	15,8	15,7	15,6	15,8	-
Ensemble des hommes	a	17,6	17,9	18,2	18,4	19,0	-	18,3

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.



marient également très jeunes, leur âge aux premiers rapports est identique à celui d'entrée en union (15,1 ans). Par contre, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus qui se marient tardivement (médiane de 20,6 ans) ont leur premiers rapports sexuels longtemps avant le mariage (âge médian de 16,8 ans).

La sexualité des hommes est moins précoce que celle des femmes : 11 % des hommes de 25-59 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans, 45 % à 18 ans, 87 % à 22 ans et 95 % à 25 ans (tableau 5.5). Parmi les hommes de 25-29 ans à l'enquête, 3 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Au-delà de cet âge, c'est presque tous les hommes qui ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes de 25-59 ans est de 18,3 ans, et il est supérieur de 2,5 ans à celui des femmes. Contrairement à ce qui est observé chez les femmes, chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels diminue régulièrement des générations anciennes aux plus récentes, passant de 19,2 ans chez les hommes de 50-59 ans à 17,0 ans chez ceux de 20-24 ans.

Contrairement aux femmes, les hommes du milieu rural débutent plus tardivement leur vie sexuelle que ceux du milieu urbain (tableau 5.6) : leur âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,4 ans contre 18,3 ans dans les Autres Villes et 17,8 ans à Yaoundé/Douala. Il semble également qu'un niveau d'instruction plus élevé favorise un début plus précoce de la vie sexuelle : âge médian de 17,7 ans pour les hommes du niveau d'instruction secondaire ou plus, 18,3 ans pour ceux ayant un niveau primaire et 19,9 ans pour ceux n'ayant aucune instruction. Toujours contrairement aux femmes, les hommes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord débutent leur vie sexuelle plus tardivement que partout ailleurs dans le pays : âge médian de 19,8 ans contre 18,3 ans dans l'Ouest/Littoral et 17,8 ans dans le Centre/Sud/Est et dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest.

5.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels augmente les risques de conception en l'absence de contraception et constitue donc un déterminant direct de la fécondité. L'étude de l'activité sexuelle récente permet de déterminer la proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête. Le tableau 5.7 donne la répartition (en pourcentage) des femmes par activité sexuelle au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) avaient eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines et sont considérées comme sexuellement actives, 9 % des femmes n'avaient pas encore eu de rapports sexuels et 41 % n'étaient pas sexuellement actives (en abstinence), soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum, 16 %) soit pour d'autres raisons (24 %).

Les proportions de femmes sexuellement actives augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum à 35-39 ans (61 %) et décroître ensuite. Parmi les femmes célibataires, 30 % d'entre elles avaient eu des relations sexuelles au cours du mois précédant l'enquête. Quant à l'activité sexuelle des femmes en union, elle ne semble pas suivre une évolution régulière avec la durée de l'union. On passe ainsi d'une proportion de 57 % pour une durée d'union de 0-4 ans à un maximum de 63 % à 10-14 ans, pour retrouver un niveau de 57 % à 20-29 ans. C'est à Yaoundé/Douala que les femmes sont les plus actives sexuellement (53 %); à l'opposé, dans les Autres Villes moins de la moitié des femmes (47 %) avaient eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines. Cette proportion est de 51 % en milieu rural. L'activité sexuelle des femmes ne présente pas de différence significative selon le niveau d'instruction : 52 % des femmes sans instruction, 50 % de celles de niveau d'instruction primaire et 51 % de celles du niveau secondaire ou plus. Toutefois, pour une meilleure appréciation de l'effet de l'instruction sur la fréquence des rapports sexuels, il faudrait aussi tenir compte de l'impact de la structure par âge. En fait, les jeunes femmes, dont une part importante n'a pas encore eu de rapports sexuels, sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les femmes âgées parmi les femmes instruites. Ainsi, parmi les femmes instruites, 27 % ont moins de 20 ans et 49 % ont moins de 25 ans, alors que parmi celles sans niveau instruction, les femmes de moins de 20 ans ne représentent que 14 % et celles de moins de 25 ans 29 %. On constate au tableau 5.7 que 10 % des

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	En abstinence (non-post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	33,7	10,9	0,4	18,5	0,7	0,8	34,9	100,0	1 282
20-24	51,5	21,7	1,1	21,1	1,3	0,6	2,7	100,0	1 128
25-29	57,9	19,4	1,1	18,6	2,0	1,0	0,1	100,0	921
30-34	58,5	20,4	1,2	16,6	2,0	1,3	0,1	100,0	714
35-39	60,5	14,0	1,5	19,6	3,0	1,4	0,0	100,0	618
40-44	56,2	9,2	2,2	25,5	6,1	0,7	0,2	100,0	479
45-49	47,9	2,0	0,4	29,5	19,4	0,7	0,2	100,0	360
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	29,8	6,5	0,2	23,4	2,5	0,2	37,3	100,0	1 290
0-4	56,5	22,9	0,3	18,2	0,4	1,6	0,0	100,0	1 004
5-9	55,1	24,7	2,1	16,5	1,2	0,4	0,0	100,0	777
10-14	63,2	17,8	0,6	15,0	1,9	1,5	0,0	100,0	724
15-19	54,9	19,3	2,1	20,2	1,9	1,5	0,0	100,0	626
20-24	57,2	12,1	2,5	23,0	4,1	1,2	0,0	100,0	474
25-29	56,5	7,2	0,9	25,1	9,4	0,8	0,0	100,0	377
30+	49,3	2,6	0,6	27,3	20,2	0,0	0,0	100,0	229
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	52,9	8,2	0,3	24,4	3,3	1,3	9,6	100,0	773
Autres villes	47,4	11,4	0,8	24,8	3,9	0,4	11,3	100,0	1 168
Ensemble urbain	49,6	10,1	0,6	24,7	3,7	0,7	10,6	100,0	1 941
Rural	51,0	18,3	1,3	17,8	2,9	1,0	7,7	100,0	3 560
Région									
Yaoundé/Douala	52,9	8,2	0,3	24,4	3,3	1,3	9,6	100,0	773
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	49,3	17,6	0,9	18,0	3,1	1,6	9,6	100,0	1 623
Centre/Sud/Est	58,2	15,7	0,6	17,7	2,8	0,3	4,7	100,0	1 245
Ouest/Littoral	41,5	14,0	1,9	26,2	3,1	0,1	13,2	100,0	796
Nord-Ouest/Sud-Ouest	48,5	17,9	1,7	19,2	3,6	1,0	8,1	100,0	1 064
Niveau d'instruction									
Aucun	51,7	17,8	1,3	18,6	4,5	1,6	4,5	100,0	1 547
Primaire ou plus	50,1	14,4	0,9	20,9	2,6	0,7	10,4	100,0	3 954
- Primaire	49,7	17,4	1,4	18,4	2,9	0,6	9,5	100,0	2 123
- Secondaire ou plus	50,5	11,0	0,4	23,8	2,3	0,7	11,4	100,0	1 831
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	45,9	19,1	1,1	18,0	3,6	0,9	11,4	100,0	4 181
Pilule	84,4	0,0	0,0	11,7	1,7	2,3	0,0	100,0	106
DIU	76,8	0,0	0,0	18,2	5,1	0,0	0,0	100,0	25
Injection	85,2	0,0	1,4	11,2	2,2	0,0	0,0	100,0	40
Condom	69,9	1,3	0,0	28,4	0,3	0,0	0,0	100,0	193
Stérilisation féminine	67,8	1,4	2,0	23,1	5,8	0,0	0,0	100,0	65
Continence périodique	60,2	4,8	0,4	31,6	1,1	1,1	0,8	100,0	738
Retrait	77,7	3,7	0,0	17,7	0,0	0,8	0,0	100,0	68
Autre	48,2	9,8	5,3	31,1	5,6	0,0	0,0	100,0	73
Ensemble des femmes	50,5	15,4	1,0	20,2	3,1	0,9	8,8	100,0	5 501

femmes instruites, et donc jeunes, n'ont pas encore eu de rapports sexuels, alors que seulement 5 % des femmes sans niveau d'instruction, et relativement plus âgées, n'ont pas encore commencé leur vie sexuelle.

Par ailleurs, on constate que l'activité sexuelle semble être influencée par la pratique contraceptive. En effet, les femmes utilisant une méthode contraceptive moderne efficace comme l'injection ou la pilule sont sexuellement très actives (respectivement, 85 % et 84 %) alors que celles pratiquant la continence périodique ne le sont qu'à 60 %. Par contre, les femmes n'utilisant aucune méthode contraceptive ont moins fréquemment déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours de la période de référence précédant l'enquête (46 %).

Les femmes sexuellement non actives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum, 16 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée, 24 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes. Ainsi, les femmes en abstinence post-partum depuis moins d'un an représentent 15% et celles en abstinence non post-partum représentent 20%. Après les âges de forte fécondité (20-34 ans), la proportion de femmes en abstinence post-partum décroît rapidement avec l'âge. Elle tend à décroître également, mais de façon moins régulière, avec l'augmentation de la durée de mariage. Les femmes du milieu rural pratiquent plus fréquemment l'abstinence post-partum que leurs sœurs de la ville (20 % contre 9 % à Yaoundé/Douala et 12 % dans les Autres Villes). De même, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus s'abstiennent moins fréquemment (11 %) que celles du niveau d'instruction primaire (19 %). En outre, on constate de manière générale que les femmes qui utilisent une méthode contraceptive moderne sont moins fréquemment en abstinence post-partum que celles qui utilisent une méthode traditionnelle. Comme attendu, parmi les femmes qui n'utilisent pas la contraception, une forte proportion (20 %) sont en abstinence post-partum.

Le tableau 5.8 présente les résultats concernant l'activité sexuelle récente des hommes selon les mêmes caractéristiques socio-démographiques. Au moment de l'enquête, 13 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels, notamment 52 % de ceux de 15-19 ans et 30 % des célibataires. Cependant, la majorité des hommes (58 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête alors que 29 % des hommes sont considérés comme non sexuellement actifs.

Il faut remarquer qu'avant 20 ans l'activité sexuelle des femmes est plus élevée que celle des hommes (34 % contre 24 %) et qu'à l'opposé, à partir de 25 ans, la situation s'inverse. De plus, à partir de 30 ans, âge auquel tous les hommes ont déjà eu des rapports sexuels, l'activité sexuelle masculine reste élevée, passant de 72 % à 30-34 ans à 82 % à 45-49 ans. Cette proportion tombe ensuite à 62 % au-delà de 50 ans. En outre, comme l'on pouvait s'y attendre, les hommes mariés sont sexuellement plus actifs (76 %) que les célibataires (38 %) ou que ceux qui sont en rupture d'union (48 %). Le comportement sexuel des hommes varie selon le milieu de résidence : en milieu rural, les hommes ont déclaré plus fréquemment avoir eu des rapports sexuels qu'en milieu urbain (60 % contre 54 %). Enfin, on constate que la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir été sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines ne varie que très peu selon le niveau d'instruction : 60 % pour les hommes sans instruction et ceux de niveau secondaire ou plus et 55 % pour ceux de niveau d'instruction primaire.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	24,0	24,5	51,6	100,0	539
20-24	52,6	38,2	9,1	100,0	528
25-29	68,2	28,7	3,2	100,0	372
30-34	72,3	27,7	0,0	100,0	270
35-39	74,1	25,5	0,3	100,0	267
40-44	78,0	22,0	0,0	100,0	217
45-49	81,7	18,3	0,0	100,0	152
50-59	62,4	37,6	0,0	100,0	217
État matrimonial					
Jamais en union	38,2	31,7	30,0	100,0	1 129
En union	75,7	24,3	0,0	100,0	1 310
Union rompue	48,3	51,7	0,0	100,0	123
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	55,4	34,3	10,3	100,0	420
Autres villes	52,4	30,7	16,9	100,0	551
Ensemble urbain	53,7	32,3	14,0	100,0	971
Rural	60,4	26,9	12,7	100,0	1 591
Région					
Yaoundé/Douala	55,4	34,3	10,3	100,0	420
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	53,7	27,5	18,8	100,0	686
Centre/Sud/Est	64,9	25,9	9,2	100,0	590
Ouest/Littoral	50,7	35,2	14,1	100,0	354
Nord-Ouest/Sud-Ouest	62,4	25,4	12,2	100,0	512
Niveau d'instruction					
Aucune	59,6	28,2	12,2	100,0	381
Primaire ou plus	57,6	29,0	13,4	100,0	2 181
- Primaire	55,3	28,2	16,5	100,0	1 008
- Secondaire ou plus	59,6	29,7	10,7	100,0	1 173
Ensemble des hommes	57,9	28,9	13,2	100,0	2 562

5.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité. Une femme est considérée non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.9 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Figurent également au Tableau 5.9 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence"[1].

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSC-II Cameroun 1998

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en: Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	97,3	94,4	100,0	128
2-3	83,7	83,6	93,2	166
4-5	79,0	75,1	90,0	146
6-7	71,9	58,6	82,7	140
8-9	56,1	60,8	75,7	145
10-11	47,0	51,7	66,2	124
12-13	48,3	53,9	66,5	137
14-15	36,5	37,5	53,2	145
16-17	19,9	38,3	45,9	154
18-19	18,4	28,9	35,1	124
20-21	11,6	21,6	29,7	136
22-23	8,0	15,6	19,6	110
24-25	8,4	11,7	16,9	163
26-27	1,7	7,4	8,1	129
28-29	2,7	10,8	11,8	128
30-31	0,0	2,5	2,5	124
32-33	0,0	0,8	0,8	116
34-35	0,0	4,2	4,2	102
Ensemble	34,6	38,2	46,6	2 416
Médiane	10,7	11,9	15,5	-
Moyenne	12,1	13,4	16,3	-
Prévalence/incidence	12,3	13,6	16,6	-

Au Cameroun, près de quatre femmes sur cinq (79 %) restent en aménorrhée pour au moins 5 mois, et environ une femme sur deux (48 %) pour au moins 13 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris n'atteint pas 10 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 10,7 mois, et sa valeur moyenne se situe à 12,1 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent, en partie, ces durées relativement longues, bien que l'on constate par ailleurs que la durée médiane de l'aménorrhée (10,7 mois) est nettement inférieure à celle de l'allaitement (estimée à 18,1 mois au Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes).

Traditionnellement, l'abstinence post-partum est largement pratiquée au Cameroun. Le tableau 5.9 indique que plus de la moitié des femmes (54 %) n'ont pas encore repris les relations sexuelles 13 mois après

[1] La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

la naissance de leur dernier enfant, et que plus d'une femme sur cinq (22 %) s'abstient de rapports sexuels pour au moins 21 mois après la naissance précédente. Les durées moyenne et médiane de l'abstinence post-partum sont respectivement de 11,9 mois et 13,4 mois. La reprise des relations sexuelles a donc lieu assez tard après l'accouchement. On peut de ce fait penser que l'abstinence post-partum contribue pour une part non-négligeable à l'espacement des naissances.

Le tableau 5.9 fournit également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. En absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, la période de non-susceptibilité peut varier d'un mois à plus de deux ans. Un peu plus de trois femmes sur quatre (76 %) sont en période de non-susceptibilité pour au moins 9 mois après la naissance d'un enfant, et ce n'est qu'après une période de 15 mois que cette proportion passe en-dessous de 50 %. La durée médiane de la période de non-susceptibilité est de 15,5 mois et sa moyenne s'établit à 16,3 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et d'insusceptibilité selon certaines caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le tableau 5.10. La durée médiane d'aménorrhée de 10,7 mois est légèrement plus courte lorsque les femmes sont jeunes : chez les femmes de moins de 30 ans, la durée médiane d'aménorrhée est de 9,6 mois contre 13,4 mois chez les femmes de plus de 30 ans. Il en est de même pour la durée d'abstinence. Parallèlement, la période d'insusceptibilité est plus longue chez les femmes de 30 ans ou plus (16,5 mois contre 14,4 mois chez celles de moins de 30 ans) qui sont donc moins susceptibles de tomber enceinte. La période d'aménorrhée est plus courte à Yaoundé/Douala (6,8 mois) et dans les Autres Villes (9,9 mois) qu'en milieu rural (11,7 mois), ce qui est certainement lié au fait que les femmes du milieu rural allaitent plus longtemps que celles du milieu urbain (voir Chapitre 8 - Allaitement et État Nutritionnel des enfants et des femmes). Du point de vue du niveau d'instruction des femmes, on constate que la durée d'aménorrhée des femmes sans niveau d'instruction est plus longue (14,2 mois) que celles des femmes instruites (9,4 mois) : là encore il s'agit certainement d'une différence de pratique de l'allaitement au sein. La durée d'aménorrhée des femmes de l'Adamoua/Nord/Extrême-Nord est la plus longue (13,5 mois), alors que celle des femmes du Nord-Ouest/Sud-Ouest est la plus courte (8,4 mois).

La durée médiane d'abstinence des femmes camerounaises est de 11,9 mois et cette durée varie selon l'âge. Elle est plus courte lorsque les femmes sont jeunes : chez les femmes de moins de 30 ans, la durée est de 11,0 mois contre 14,9 mois chez les femmes de plus de 30 ans. La durée médiane de l'abstinence est également plus courte dans les Autres Villes (9,4 mois) qu'à Yaoundé/Douala (10,9 mois); en milieu rural, elle est de 12,8 mois. La durée d'abstinence des femmes sans niveau d'instruction est légèrement plus courte (10,9 mois) que celle des femmes ayant au moins un niveau d'instruction primaire (11,8 mois). Contrairement à la durée d'aménorrhée, l'abstinence est beaucoup moins pratiquée chez les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (7,7 mois) que chez les femmes du Nord-Ouest/Sud-Ouest (19,2 mois).

La durée médiane d'insusceptibilité est de 15,5 mois chez l'ensemble des femmes. Elle est plus élevée en milieu rural (16,5 mois) qu'à Yaoundé/Douala (11,7 mois) et dans les Autres Villes (13,5 mois). De même, la durée de la période d'insusceptibilité est plus élevée chez les femmes sans niveau d'instruction (16,4 mois) que chez les femmes du niveau d'instruction secondaire ou plus (11,5 mois), mais elle est presque identique à celle des femmes de niveau d'instruction primaire (16,5 mois). Par ailleurs, la période d'insusceptibilité des femmes du Nord-Ouest/Sud-Ouest est beaucoup plus longue (19,9 mois) que celle des femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (15,9 mois), de l'Ouest/Littoral (14,7 mois) et du Centre/Sud/Est (13,7 mois).

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	9,6	11,0	14,4	1 616
30 ou plus	13,4	14,9	16,5	801
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	6,8	10,9	11,7	214
Autres villes	9,9	9,4	13,5	440
Ensemble urbain	9,2	10,1	12,4	654
Rural	11,7	12,8	16,5	1 762
Région				
Yaoundé/Douala	6,8	10,9	11,7	214
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	13,5	7,7	15,9	905
Centre/Sud/Est	10,7	10,7	13,7	577
Ouest/Littoral	9,6	13,2	14,7	315
Nord-Ouest/Sud-Ouest	8,4	19,2	19,9	406
Niveau d'instruction				
Aucun	14,2	10,9	16,4	818
Primaire ou plus	9,4	11,8	14,6	1 599
- Primaire	10,7	13,7	16,5	960
- Secondaire ou plus	7,5	9,7	11,5	639
Ensemble des femmes	10,7	11,9	15,5	2 416

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Samuel Kamga

Les questions sur les préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer les tendances futures de la fécondité ainsi que les besoins futurs en matière de contraception au Cameroun. Ces informations, utiles aux responsables des services nationaux de Santé Maternelle et Infantile et du Bien-Etre Familial (SMI/BEF), devraient leur permettre d'évaluer les efforts fournis et d'améliorer l'efficacité de leurs services. Ce chapitre nous permettra d’aborder les sujets suivants: le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre total d'enfants désirés et la planification de la fécondité.

L'interprétation des données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation a toujours fait l'objet de controverses. En effet, il y a des limites à l'utilisation des données provenant des enquêtes car celles-ci sont recueillies auprès d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. En ce qui concerne les femmes en début d'union, leurs réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Les réponses issues des femmes en fin de vie féconde sont inévitablement influencées par leur passé. Cependant, il faut souligner que, même lorsque les femmes ont un faible niveau d'instruction ou qu'elles sont analphabètes, une majorité d’entre elles sont en mesure de donner des réponses fiables à des questions sur les préférences en matière de fécondité, pourvu qu'on arrive à formuler ces questions de façon appropriée.

L'analyse qui suit porte uniquement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié au nombre d'enfants actuellement en vie et à l'âge de la femme. Le tableau 6.1 montre que seulement une femmes sur cinq environ (18 %)[1] ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfant alors que sept femmes sur dix (71 %) en voulaient davantage. Il faut noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, 31 % voudraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, et 34 % voudraient avoir un enfant rapidement (avant deux ans). Se référant au tableau 6.1, il ressort que 49 % des femmes en union peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale, dont 18 % ne voulant plus d'enfant et 31 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Un rapprochement avec les résultats de l'EDSC-I indique que la proportion des femmes ne désirant plus d'enfant est passée de 12 % en 1991 à 18 % en 1998, résultat cohérent avec la baisse du niveau de la fécondité observée précédemment (voir Chapitre 3 - Fécondité).

---

[1] Non compris les femmes stérilisées (1,5 %).

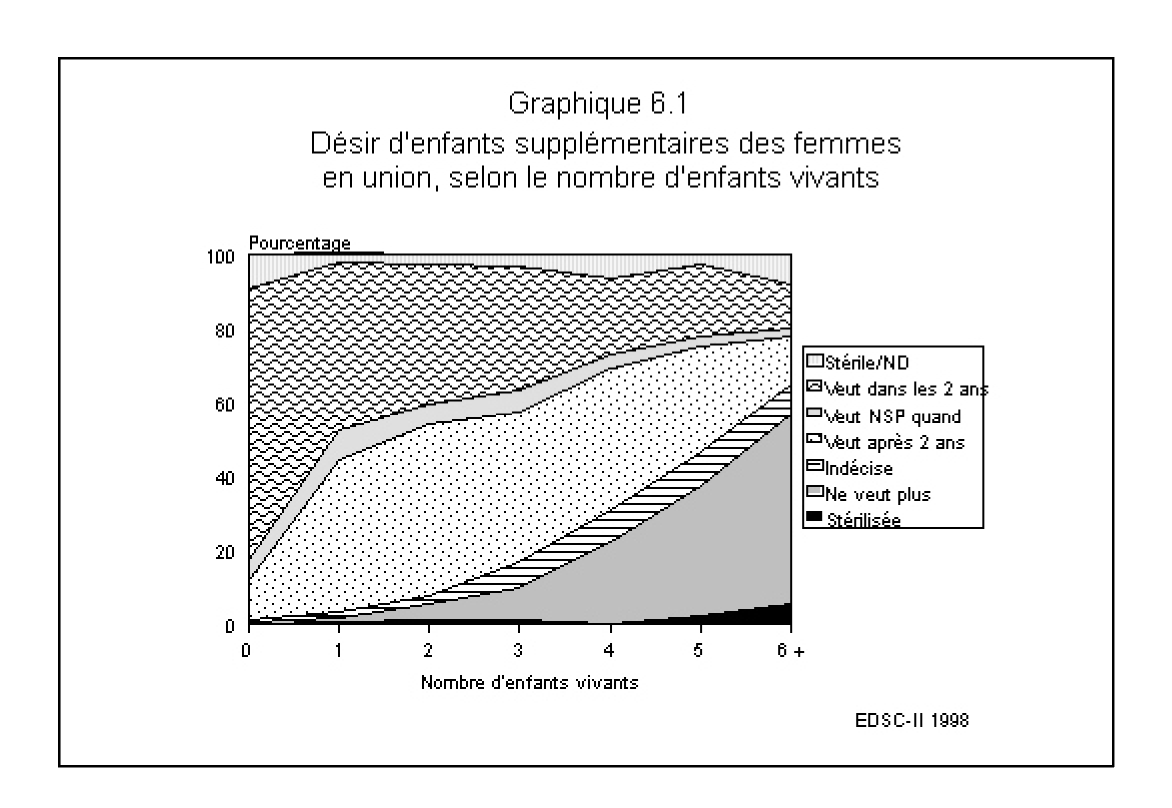
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSC-II Cameroun 1998

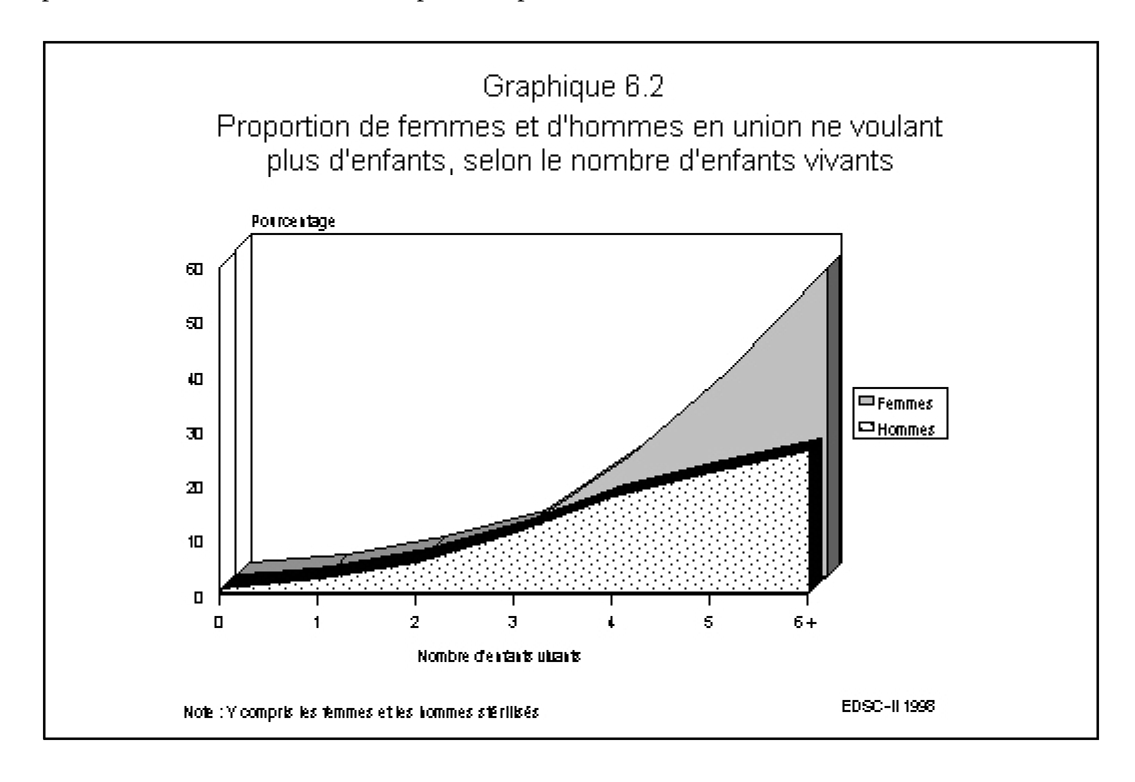
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	73,2	45,2	38,0	33,2	20,3	19,4	12,1	34,1
Veut un autre plus tard[3]	11,0	41,4	46,2	40,7	38,4	28,3	13,0	31,2
Veut un autre, NSP quand	5,4	8,1	5,2	6,0	3,7	2,8	2,0	4,8
Indécise	0,7	1,4	2,6	6,6	8,6	9,3	8,2	5,1
Ne veut plus d'enfants	0,2	1,3	4,3	9,0	22,1	35,3	51,5	18,1
Stérilisée	0,0	0,3	0,8	0,8	0,0	2,0	5,1	1,5
S'est déclarée stérile	8,9	2,4	2,8	3,6	6,9	2,9	8,0	5,1
Non déterminé	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	449	678	568	479	429	362	711	3 676
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	59,8	43,0	42,1	40,1	26,4	29,8	31,8	39,3
Veut un autre plus tard[3]	28,4	48,8	43,1	36,8	41,6	43,1	30,0	37,6
Veut un autre NSP quand	8,1	2,5	4,6	6,4	4,0	1,9	4,4	4,7
Indécis	1,2	1,3	2,1	2,8	4,0	1,9	4,3	2,7
Ne veut plus d'enfants	0,7	2,5	5,0	11,0	17,8	22,0	23,9	12,2
Homme/femmestérilisé(e)	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	2,2	0,7
Homme/femme déclaré stérile	1,9	1,9	2,4	2,8	5,8	1,3	3,2	2,8
Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	182	208	187	159	134	97	344	1 310

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Les proportions des femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent rapidement selon le nombre d'enfants survivants (graphique 6.1) : elles passent de 1 % chez les femmes qui ont un seul enfant à 9 % chez celles qui ont trois enfants et atteint 52 % chez celles qui en ont six ou plus. On observe par ailleurs que les femmes ayant déjà un enfant sont proportionnellement plus nombreuses à souhaiter avoir un enfant supplémentaire que les femmes sans enfant (90 %); ce résultat paradoxal est dû à la forte proportion de femmes sans enfant qui se sont déclarées stériles (9 %). Après le premier enfant vivant, au fur et à mesure que le nombre d'enfants augmente, la proportion des femmes désirant un autre enfant diminue, passant de 89 % chez celles ayant deux enfants à 62 % chez celles qui ont quatre enfants, puis chute à 27 % chez les femmes ayant six enfants ou plus. Parmi les femmes qui souhaitent avoir un enfant supplémentaire, la majorité d'entre elles souhaitent retarder cette naissance d'au moins deux ans, à l'exception des femmes n'ayant encore aucun enfant et de celles n'ayant qu'un seul enfant vivant qui sont proportionnellement plus nombreuses à vouloir un enfant immédiatement (respectivement, 73 % et 45 %).



Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne souhaitent plus avoir d'enfant (12 %) représente les deux tiers de la proportion correspondante chez les femmes (18 %) (graphique 6.2). À l'inverse, 82 % des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants, contre 70 % chez les femmes. Ainsi, il apparaît que les hommes sont plus pronatalistes que les femmes. Comme chez les femmes, on observe que la proportion d'hommes désirant avoir des enfants varie selon le nombre d'enfants vivants, passant 94 % à la parité 1, à 72 % la parité 4 pour atteindre 66 % au rang 6 ou plus. Chez les hommes en union, le besoin potentiel en matière de planification familiale peut être évalué, au total, à 50 %, parmi lesquels 12 % ne veulent plus d'enfant et 38 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.



Le tableau 6.2 montre qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion des femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 97 % pour les femmes âgées de 15-19 ans, à 68 % pour celles de 30-34 ans et tombe à 19 % pour les femmes de 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge jusqu'à 40-44 ans, et diminue légèrement à 45-49 ans, âge auquel 34 % des femmes se sont déclarées stériles. La proportion de femmes ne voulant plus d'enfants passe de 1,4 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union, à 39 % chez celles âgées de 40-44 ans. Avant 30 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent dans plus de deux ans. Par contre, après cet âge, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSC-II Cameroun 1998

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	37,9	38,4	34,9	38,8	32,6	29,0	14,5	34,1
Veut un autre plus tard[2]	48,6	49,6	41,6	26,2	15,5	4,8	3,7	31,2
Veut un autre, NSP quand	10,4	6,7	5,8	2,8	2,7	2,0	0,8	4,8
Indécise	1,7	2,4	5,6	10,6	6,3	4,9	3,0	5,1
Ne veut plus d'enfants	1,4	2,8	11,5	20,9	34,5	38,5	37,8	18,1
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,2	2,4	6,4	5,4	1,5
S'est déclarée stérile	0,0	0,1	0,4	0,5	5,9	14,1	34,3	5,1
Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	430	746	737	583	515	390	276	3 676

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans 66 % des couples monogames, l'homme et la femme souhaitent avoir d'autres enfants et, dans 8 % des couples, les deux conjoints n'en veulent plus. En outre, dans 14 % des couples, l'homme et la femme sont en désaccord; le plus souvent (9 %), il s'agit de couples dans lesquels l'homme veut d'autres enfants et la femme n'en veut pas.

Lorsque l'homme et la femme ont le même nombre d'enfants vivants, il apparaît que, plus le nombre d'enfants vivants est élevé, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 95 % des couples en union monogame qui n'ont pas d'enfant désirent en avoir un, contre 15 % de ceux qui en ont 7 ou plus. À l'inverse, plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus : ainsi, dans plus de 20 % des couples ayant, au moins, 4 enfants, le mari veut encore des enfants alors

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSC-II Cameroun 1998

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	95,2	0,0	0,0	0,0	1,6	3,2	100,0	81
1-3	85,9	2,8	2,8	0,7	2,0	5,8	100,0	251
4-6	34,2	23,3	6,3	14,4	4,2	17,6	100,0	113
7 ou +	14,6	21,6	2,8	36,0	6,3	18,7	100,0	45
Nombre différent								
Homme > femme	62,3	9,3	9,6	8,2	2,8	7,9	100,0	193
Femme > homme	57,2	10,5	4,0	9,9	4,7	13,8	100,0	101
Ensemble	65,8	9,2	4,8	7,6	3,1	9,5	100,0	783

que sa femme n'en veut plus. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants restent très proches, que ce soit l'homme ou la femme qui ait plus d'enfants que son conjoint (respectivement, 62 % et 57 %). La proportion des couples dans lesquels l'un des deux conjoints ou les deux conjoints sont indécis sur le désir d'avoir des enfants supplémentaires est de 10 %.

Le tableau 6.4 fournit la répartition des femmes et des hommes en union ne souhaitant plus d'enfants supplémentaires (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La proportion des femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (18 %) sauf chez les femmes de parité 1 où elle est la même (1,5 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les différences sont très nettes entre les femmes sans niveau d'instruction (16 %) et celles de niveau d'instruction primaire ou plus (22 %). Parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, 20 % manifestent le désir de limiter les naissances. Cette proportion, plus faible que celle enregistrée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (23 %) pourrait s'expliquer par le fait que les femmes les plus instruites sont en majorité des jeunes femmes n'ayant pas encore atteint leur parité désirée.

Les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord sont celles qui ont le moins exprimé le souhait de limiter leur descendance. Même quand elles ont déjà six enfants ou plus, seulement 36 % d'entre elles ne veulent plus d'enfants, contre 77 % à Yaoundé/Douala, 73 % dans le Centre/Sud/Est, 72 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest et 52 % dans l'Ouest/Littoral.

Les hommes en union qui ne désirent plus d'enfant sont proportionnellement moins nombreux que les femmes. En effet, seulement 13 % des hommes ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 20 % des femmes. Quelle que soit la caractéristique considérée, les proportions d'hommes ne voulant plus d'enfant, restent toujours inférieures aux proportions correspondantes de femmes. Par contre, il faut remarquer que chez les hommes, si les différences selon les caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que chez les femmes, les écarts observés sont beaucoup plus importants. Ainsi, on remarque que seulement 10 % des hommes vivant en milieu rural ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant, contre 20 % chez ceux vivant en milieu urbain. La proportion d'hommes ne voulant plus d'enfant croît avec le niveau d'instruction. En effet, on relève que 7 % des hommes sans niveau d'instruction ont exprimé le désir

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
				FEMMES				
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	1,9	3,8	7,6	24,8	38,5	56,3	77,3	26,1
Autres villes	0,0	0,0	11,3	10,8	29,4	48,2	55,5	22,7
Ensemble urbain	0,6	1,5	9,7	16,5	32,8	51,1	61,5	23,9
Rural	0,0	1,5	3,2	7,1	18,0	30,9	54,7	17,7
Région								
Yaoundé/Douala	1,9	3,8	7,6	24,8	38,5	56,3	77,3	26,1
Adamaoua/Nord/Extrême-Nord	0,0	0,0	2,3	5,4	11,3	23,1	36,0	11,5
Centre/Sud/Est	0,0	2,4	4,1	4,7	28,0	46,8	72,5	24,3
Ouest/Littoral	0,0	4,9	11,9	6,1	20,8	38,8	52,0	21,2
Nord-Ouest/Sud-Ouest	0,0	0,0	5,3	17,4	32,1	44,7	71,5	25,7
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	1,2	5,2	6,9	11,8	25,6	43,0	15,7
Primaire ou plus	0,4	1,7	5,0	11,6	28,9	45,5	66,3	21,8
- Primaire	0,3	1,9	5,8	6,8	24,1	37,9	65,2	23,2
- Secondaire ou plus	0,4	1,4	4,1	18,6	36,4	57,8	70,4	19,6
Ensemble des femmes	0,2	1,5	5,1	9,8	22,1	37,3	56,6	19,6
				HOMMES				
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	4,3	0,0	8,5	25,0	32,4	34,8	44,1	21,3
Autres villes	0,0	0,0	7,7	17,2	27,8	41,2	31,3	19,1
Ensemble urbain	2,2	0,0	8,1	21,2	30,3	38,1	35,9	20,1
Rural	0,0	3,5	4,7	6,0	13,2	15,1	21,3	9,8
Région								
Yaoundé/Douala	4,3	0,0	8,5	25,0	32,4	34,8	44,1	21,3
Adamaoua/Nord/Extrême-Nord	0,0	1,9	4,4	6,9	11,2	6,5	13,4	7,1
Centre/Sud/Est	0,0	4,8	10,5	3,3	14,8	24,0	36,2	14,0
Ouest/Littoral	0,0	0,0	4,5	22,1	31,5	17,8	17,8	13,2
Nord-Ouest/Sud-Ouest	0,0	3,9	0,0	8,1	12,3	39,9	31,4	15,0
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	3,9	4,2	3,7	7,3	0,0	12,2	6,6
Primaire ou plus	0,8	2,2	5,9	13,1	21,5	31,1	32,2	14,7
- Primaire	0,0	0,0	3,7	4,2	13,4	26,6	27,5	11,0
- Secondaire ou plus	1,4	4,3	7,9	21,2	29,0	36,6	36,9	18,3
Ensemble des hommes	0,7	2,5	5,7	11,0	17,8	22,0	26,1	12,9

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

de ne plus avoir d'enfant, contre 11 % de ceux ayant un niveau d'instruction primaire et 18 % d'hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Comme chez les femmes, les intentions des hommes en matière de limitation des naissances varient selon la région. En effet, si seulement 7 % des hommes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant supplémentaire, cette proportion est environ deux fois plus importante dans l'Ouest/Littoral (13 %), le Centre/Sud/Est (14 %) et le Nord-Ouest/Sud-Ouest (15 %); elle est trois fois plus importante à Yaoundé/Douala (21 %).

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[2]. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 donne, pour les femmes actuellement en union, des estimations des besoins non-satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Ce tableau donne également l'estimation des besoins non-satisfaits et satisfaits pour les femmes non en union et pour l'ensemble des femmes.

Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception reste faible chez les femmes en union (19 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent tout de même 13 % des femmes, parmi lesquelles un peu plus de la moitié (7 %) auraient besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances et les autres (6 %) dans un but de limitation de naissances. Si les besoins non satisfaits des femmes en union étaient assurés, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 32 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (19 %). À l'heure actuelle, au Cameroun, chez les femmes en union, 60 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite.

En 1991, les besoins non satisfaits étaient plus importants qu'aujourd'hui (22 % contre 13 %) alors que le niveau d'utilisation de la contraception était plus faible (16 % contre 19 %). La demande potentielle totale est passée de 38 % à 32 %, mais 60 % de cette demande est satisfaite aujourd'hui contre seulement 42 % en 1991.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Quand on considère l'âge, c'est entre 35 et 44 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (18 %). Comme la prévalence contraceptive est également à son niveau maximum entre 35 et 44 ans (plus de 23 %), c'est à ces âges que la demande potentielle totale est la plus élevée (42 %). En outre, on peut noter que jusqu'à 30 ans, les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 30 ans, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

---

[2] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	10,8	0,7	11,5	15,4	0,0	15,4	26,2	0,7	26,9	57,3	430
20-24	10,4	0,7	11,1	16,6	0,2	16,8	27,0	1,0	27,9	60,3	746
25-29	8,8	2,4	11,2	17,1	3,2	20,3	25,9	5,6	31,5	64,5	737
30-34	5,4	6,9	12,4	12,1	7,2	19,3	17,5	14,2	31,7	61,0	583
35-39	3,3	15,0	18,3	9,1	14,7	23,9	12,5	29,7	42,2	56,6	515
40-44	1,4	16,7	18,1	2,1	21,3	23,4	3,5	38,1	41,6	56,4	390
45-49	0,5	9,6	10,1	0,9	14,6	15,5	1,4	24,2	25,6	60,6	276
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	4,7	6,6	11,3	24,3	15,1	39,4	29,1	21,6	50,7	77,7	401
Autres villes	7,6	6,5	14,1	21,2	10,6	31,8	28,8	17,1	45,9	69,3	693
Ensemble urbain	6,6	6,5	13,1	22,3	12,3	34,6	28,9	18,8	47,6	72,6	1 094
Rural	6,7	6,4	13,0	7,8	5,1	12,9	14,4	11,5	25,9	49,7	2 582
Région											
Yaoundé/Douala	4,7	6,6	11,3	24,3	15,1	39,4	29,1	21,6	50,7	77,7	401
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	7,4	5,1	12,5	2,0	1,0	3,1	9,4	6,2	15,6	19,6	1 363
Centre/Sud/Est	5,5	8,2	13,6	12,8	8,4	21,2	18,2	16,6	34,8	60,9	783
Ouest/Littoral	5,8	5,7	11,5	22,6	9,8	32,5	28,4	15,5	44,0	73,9	498
Nord-Ouest/Sud-Ouest	8,4	7,5	15,8	16,9	12,2	29,1	25,3	19,7	45,0	64,8	631
Niveau d'instruction											
Aucun	6,3	6,5	12,8	0,7	2,5	3,2	6,9	9,1	16,0	20,0	1 346
Primaire ou plus	6,9	6,3	13,2	18,7	10,0	28,7	25,5	16,3	41,9	68,5	2 330
- Primaire	7,3	7,8	15,1	11,3	9,1	20,4	18,6	16,9	35,5	57,5	1 417
- Secondaire ou plus	6,2	4,1	10,3	30,2	11,4	41,6	36,4	15,5	51,9	80,2	913
Ensemble des femmes en union	6,6	6,4	13,0	12,1	7,3	19,3	18,7	13,7	32,4	59,7	3 676
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	1,9	0,7	2,6	29,7	3,7	33,4	31,6	4,4	35,9	92,8	1 825
Ensemble des femmes	5,1	4,5	9,6	17,9	6,1	24,0	23,0	10,6	33,6	71,5	5 501

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits sont les mêmes (13 %) tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Par contre, la demande potentielle totale varie de 26 % en milieu rural à 46 % dans les Autres Villes et elle atteint 51 % à Yaoundé/Douala, où la demande est la mieux satisfaite (78 %). Au niveau régional, les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non-satisfaits varient très peu, de 11 % pour Yaoundé/Douala à 14 % dans le Centre/Sud/Est, et atteignent un maximum de 16 % dans le Nord-Ouest/Sud/Ouest. Par ailleurs, la demande potentielle totale la plus faible est enregistrée dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (16 %) et la plus élevée dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (45 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande potentielle totale concerne 52 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 36 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 16 % des femmes sans niveau d'instruction. De plus, dans 80 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 58 % des cas pour les femmes de niveau d'instruction primaire et 20 % pour les femmes sans niveau d'instruction.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Pour essayer de déterminer quel est le nombre idéal d'enfants des femmes et des hommes camerounais, on leur a posé l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ?* »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « *Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ?* »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà eus. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

C'est ainsi que le tableau 6.6 montre que 15 % des femmes et 9 % des hommes n'ont pas pu déclarer un nombre idéal d'enfants et ont fourni des réponses non numériques telles que "Ce que Dieu me donne", "Je ne sais pas" ou "N'importe quel nombre". En moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 6,0 pour l'ensemble des femmes et il atteint 6,5 pour les femmes en union. Par rapport à la situation de 1991, le nombre idéal d'enfant a connu une diminution de 0,8 enfant puisqu'il était de 6,8 pour l'ensemble des femmes. Par contre, quel que soit l'état matrimonial des femmes, le nombre idéal d'enfants est supérieur à l'ISF (5,2 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour près de deux femmes sur cinq (38 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 26 % chez les femmes de parité nulle à 55 % chez les femmes ayant 4 enfants vivants. Chez les hommes, le nombre idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 7,2 pour l'ensemble des hommes et atteint 8,7 chez les hommes en union. Ce désir est plus prononcé chez les polygames (nombre idéal de 14,0 enfants, en moyenne) que chez les monogames (7,7 enfants). Ces résultats confirment l'attachement des Camerounais à une descendance nombreuse.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSC-II Cameroun 1998

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,2	0,3	0,2
1	0,6	0,5	0,1	0,6	0,2	0,6	0,2	0,4
2	4,2	2,7	2,4	1,2	1,3	1,8	2,5	2,7
3	14,2	12,8	5,6	6,4	2,1	3,9	4,0	8,7
4	21,7	17,6	17,0	8,9	10,5	8,8	8,9	15,2
5	22,1	23,1	24,0	22,9	13,1	17,8	8,3	19,4
6 ou plus	26,1	32,2	35,7	44,3	55,4	47,4	52,1	38,4
Réponses non-numériques	11,0	11,2	15,1	15,7	17,0	19,4	23,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 518	992	708	569	496	413	805	5 501
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des femmes	5,2	5,6	6,0	6,3	6,9	6,6	7,4	6,0
Femmes en union	6,1	6,0	6,2	6,5	6,9	6,7	7,6	6,5
HOMMES								
0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
2	5,1	1,6	0,3	2,6	2,2	1,8	0,9	3,3
3	15,8	11,2	4,8	5,5	4,7	7,3	2,8	10,9
4	19,9	17,1	15,0	9,9	10,0	6,4	5,2	15,4
5	21,1	24,3	26,5	20,5	13,7	13,3	5,5	19,0
6 ou plus	32,9	38,5	46,9	50,2	57,3	55,9	65,0	42,6
Réponses non-numériques	4,8	7,2	6,5	11,3	12,1	15,4	20,3	8,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 296	282	206	177	145	103	354	2 562
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des hommes	5,9	7,0	7,1	7,6	8,3	9,9	11,8	7,2
Hommes en union	6,7	7,3	7,2	7,8	8,3	10,3	12,0	8,7
- En union monogame	6,6	7,2	6,9	7,7	7,2	8,6	9,9	7,7
- En union polygame	*	*	*	*	12,6	*	15,6	14,0

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.
* Basé sur trop peu de cas

En général, on peut noter une corrélation entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 5,2 pour l'ensemble des femmes sans enfant à 7,4 pour celles qui ont déjà 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 6,1 à 7,6 enfants. En ce qui concerne les hommes, la taille idéale passe de 5,9 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 11,8 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Quand on considère les hommes mariés, cette taille passe de 6,7 à 12,0 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes (et à parité faible) ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'il vieillit et que se constitue sa descendance.

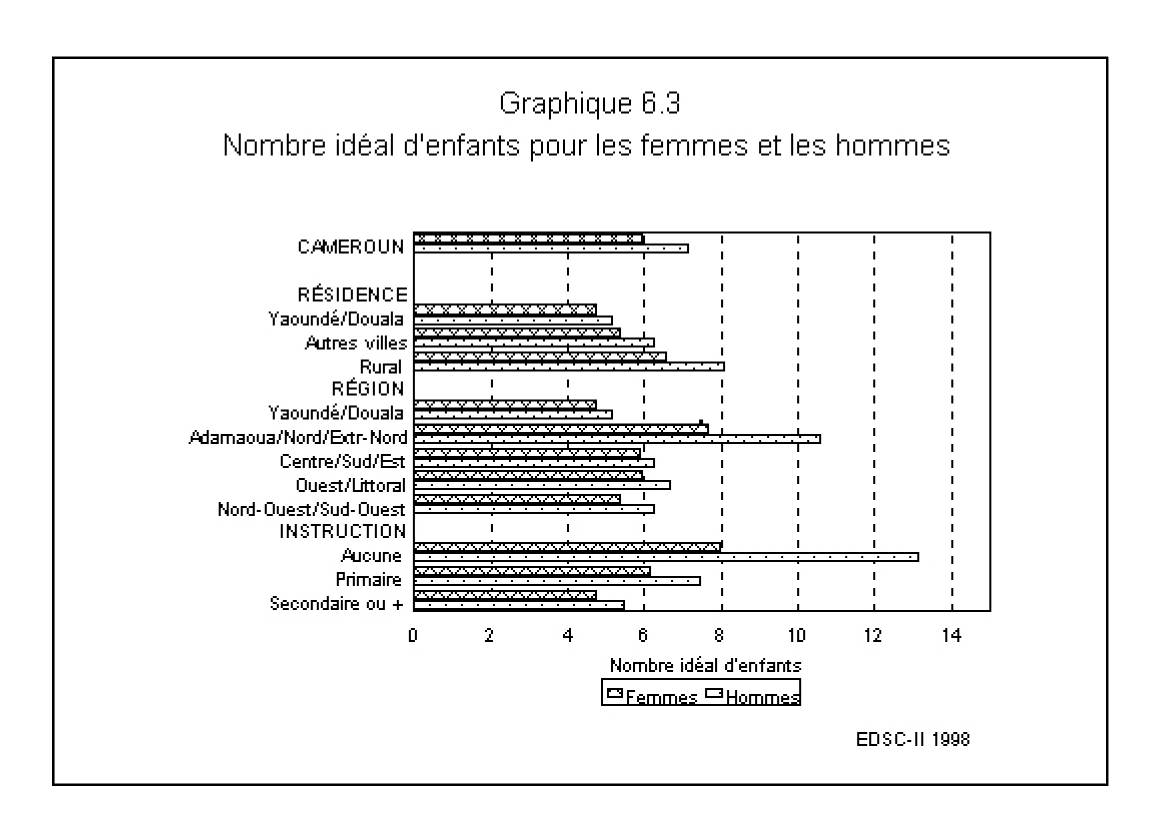
Pour les femmes comme pour les hommes, et quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.7) de la même manière qu'elle augmente avec le nombre d'enfants vivants. Elle passe de 5,3 enfants chez les femmes de 15-19 ans, à 7,9 enfants chez celles de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. On constate la même tendance chez les hommes, le nombre idéal d'enfants passant de 5,8 à 15-19 ans, à 10,9 à 45-49 ans et à 10,7 au-delà de 49 ans. En outre, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes.

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +		
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	4,1	4,3	4,8	5,0	5,4	6,5	6,4	-	4,8	5,2
Autres villes	4,7	4,9	5,2	5,9	6,0	7,1	7,1	-	5,4	6,3
Ensemble urbain	4,5	4,6	5,0	5,5	5,7	6,9	6,8	-	5,1	5,8
Rural	5,8	5,9	6,5	6,6	7,4	7,6	8,3	-	6,6	8,1
Région										
Yaoundé/Douala	4,1	4,3	4,8	5,0	5,4	6,5	6,4	-	4,8	5,2
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	7,2	7,1	7,5	7,4	8,8	9,0	8,8	-	7,7	10,6
Centre/Sud/Est	5,0	5,6	6,1	6,4	6,0	6,6	7,7	-	5,9	6,3
Ouest/Littoral	5,0	5,4	6,1	6,2	7,1	7,1	8,5	-	6,0	6,7
Nord-Ouest/Sud-Ouest	4,8	4,8	5,3	5,8	6,6	7,0	7,5	-	5,4	6,3
Niveau d'instruction										
Aucun	7,7	7,5	7,7	7,5	8,3	8,8	8,5	-	8,0	13,2
Primaire ou plus	4,9	5,0	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4	-	5,5	6,4
- Primaire	5,5	5,7	6,0	6,4	6,8	7,2	7,7	-	6,2	7,5
- Secondaire ou plus	4,4	4,5	5,1	5,2	5,2	5,3	6,2	-	4,8	5,5
Ensemble des femmes	5,3	5,4	6,0	6,2	6,8	7,3	7,9	-	6,0	-
Ensemble des hommes	5,8	6,1	6,7	6,6	7,8	9,4	10,9	10,7	-	7,2

Pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région (tableau 6.7 et graphique 6.3) et ces variations sont du même type que celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle. Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille nettement moins nombreuse que ceux du milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 1,5 enfant chez les femmes et de 2,3 enfants chez les hommes. Quand on considère uniquement le milieu urbain, chez les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 4,8 à Yaoundé/Douala et de 5,4 pour les Autres Villes alors que, chez les hommes de Yaoundé/Douala, il est de 5,2 contre 6,3 pour les Autres Villes. On constate que le nombre idéal d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 8,0 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 6,2 enfants chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 4,8 enfants chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Chez les hommes, la variation est beaucoup plus importante, puisque le nombre idéal d'enfants passe de 13,2 chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction à 7,5 chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 5,5 chez ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. Entre les hommes sans niveau d'instruction et ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, l'écart absolu est de 7,7 enfants.



Selon la région, les femmes du Nord-Ouest/Sud-Ouest sont celles qui désirent le moins d'enfants (5,4) alors que celles de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord désirent le plus d'enfants (7,7). De même, les hommes du Centre/Sud/Est et du Nord-Ouest/Sud-Ouest sont ceux qui désirent le moins d'enfants (6,3), et ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord qui en désirent le plus (10,6).

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Pendant l'enquête, pour chaque enfant né au cours des trois dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), on a demandé à la mère si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des trois dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 6.8, plus de neuf naissances sur dix (91 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (71 %) se sont produites au moment voulu et dans 20 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elle se produise plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 6 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter que les naissances des rangs 2 et 3 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 1 et celles de rang 4 ou plus. En effet, respectivement 79 % et 76 % des naissances de rangs 2 et 3 sont désirées, contre 71 % de celles de rang 1 et seulement 66 % de celles de rang 4 ou plus.

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête[1] par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSC-II Cameroun 1998

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé	Total	Effectif des naissances
Rang de naissance						
1	71,3	25,1	1,2	2,3	100,0	699
2	79,1	17,7	0,8	2,4	100,0	515
3	76,2	20,5	0,6	2,7	100,0	423
4 ou plus	65,9	18,9	12,3	2,8	100,0	1 358
Âge de la mère						
< 20	66,4	28,9	1,5	3,2	100,0	654
20-24	78,5	18,6	1,1	1,9	100,0	836
25-29	74,8	18,9	3,4	2,9	100,0	727
30-34	68,7	19,5	8,6	3,3	100,0	421
35-39	61,1	13,8	23,7	1,4	100,0	266
40-49	41,2	11,3	43,2	4,3	100,0	92
Ensemble	70,9	20,4	6,1	2,6	100,0	2 996

[1] Y compris la grossesse actuelle

Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes ayant eu leurs enfants entre 20 et 34 ans que les naissances sont les mieux planifiées (tableau 6.8), les proportions de naissances non désirées étant faibles à ces âges (moins de 9 %). Cependant, c'est dans ce même groupe d'âges (20-34 ans) où la fécondité est la plus élevée que les proportions de naissances qui ne se sont pas produites au moment voulu sont les plus élevées (19 % et plus). À l'inverse, c'est chez les femmes qui ont eu les enfants avant 20 ans et chez celles qui les ont eu à des âges avancés (35-49 ans) que les naissances sont les moins bien planifiées. Parmi les femmes ayant eu des grossesses avant 20 ans, près du tiers (29 %) auraient souhaité les avoir plus tard. Par ailleurs, c'est chez les femmes ayant eu des grossesses tardives (35-49 ans) qu'on observe les plus grandes proportions de naissances non désirées : ainsi, parmi les femmes ayant eu des grossesses à 35-39 ans, près d’une sur quatre (24 %) ne souhaitait plus avoir d'enfant; cette proportion atteint 43 % chez celles ayant eu des grossesses à 40-49 ans.

Le tableau 6.9 et le graphique 6.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF; les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes camerounaises serait de 4,6 enfants au lieu de 5,2 enfants.

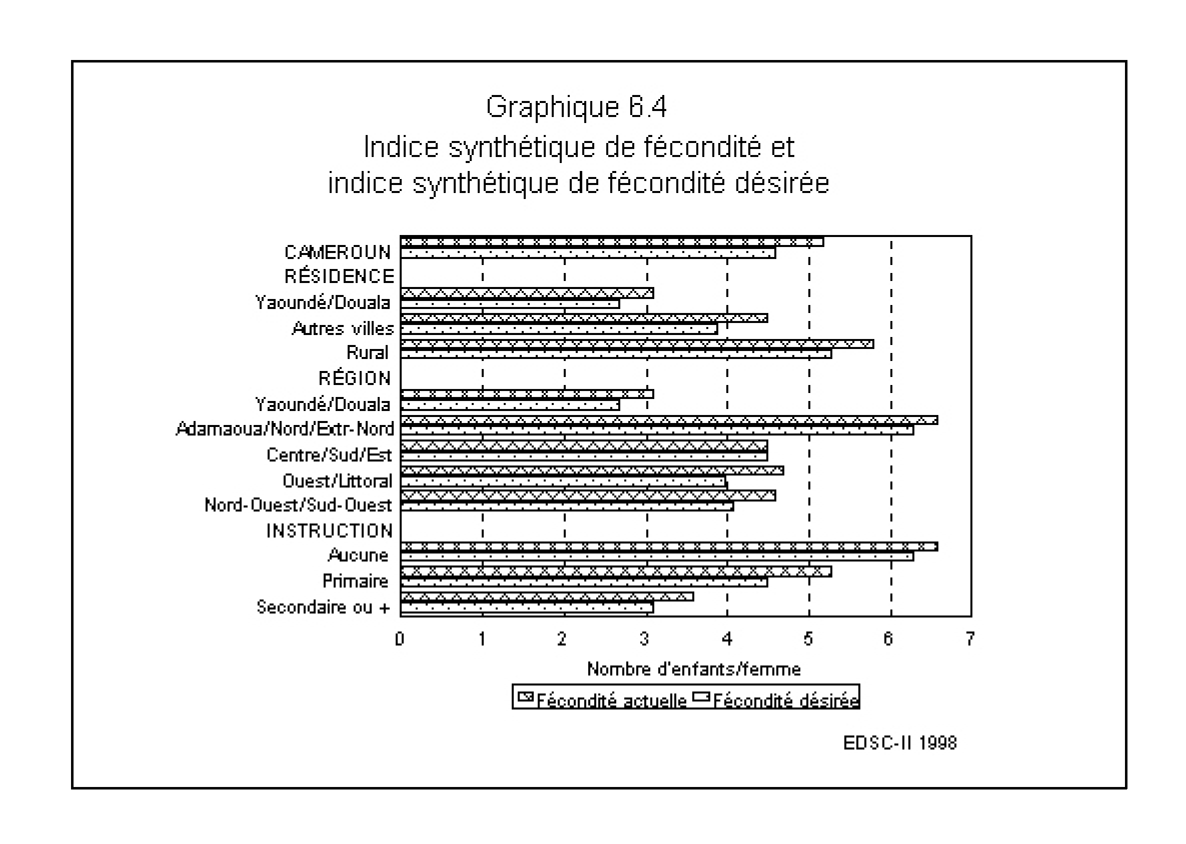
L’ISFD varie de la même façon que l’ISF selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF, mais l'écart entre les deux indicateurs est toujours faible (graphique 6.4). Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent chez les femmes de niveau d'instruction primaire, chez celles de l’Ouest/Littoral et surtout chez celles du Centre/Sud/Est. Par ailleurs les valeurs de l’ISFD les pus faibles s’observent chez les groupes de femmes ayant déjà une faible fécondité, à savoir les femmes de Yaoundé/Doula (ISFD de 2,7 enfants) et celles de niveau d’instruction secondaire ou supérieur (ISFD de 3,1 enfants).

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	2,7	3,1
Autres villes	3,9	4,5
Ensemble urbain	3,4	3,9
Rural	5,3	5,8
Région		
Yaoundé/Douala	2,7	3,1
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	6,3	6,6
Centre/Sud/Est	4,5	5,4
Ouest/Littoral	4,0	4,7
Nord-Ouest/Sud-Ouest	4,1	4,6
Niveau d'instruction		
Aucun	6,3	6,6
Primaire ou plus	3,9	4,6
- Primaire	4,5	5,3
- Secondaire ou plus	3,1	3,6
Ensemble des femmes	4,6	5,2

Note : L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.



CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Bernard Barrère

L'un des objectifs de l'EDSC-II était d'évaluer la situation de santé des mères et de leurs enfants. À cet effet, des données sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des infections respiratoires et de la diarrhée ont été recueillies. Ces données ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les trois années ayant précédé l'enquête. L'analyse de ces données permet d'évaluer les politiques et les programmes de santé et d'identifier les groupes les plus vulnérables pour la planification des programmes de santé au Cameroun.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour chaque naissance survenue au cours des trois dernières années, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 7.1 présente les résultats concernant les soins prénatals. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, au tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Pour près de quatre naissances sur cinq (79 %), les soins prénatals ont été dispensés par un professionnel de la santé[1]. Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (58 %) et les médecins (17 %), les aides-soignantes n'étant intervenues que dans 4 % des cas. Par ailleurs, pour une naissance sur cinq (20 %), les mères n'ont consulté personne au sujet de leur grossesse. Par rapport à l'EDSC-I, la proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé n'a connu aucun changement (79 % aux deux dates).

Les consultations prénatales sont très légèrement plus fréquentes pour les naissances survenant chez les femmes les plus jeunes (78 % à moins de 20 ans et 80 % à 20-34 ans), que pour les naissances survenant chez les femmes plus âgées (75 % à 35 ans et plus). On observe par ailleurs que la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation diminue selon le rang de naissance, passant de 84 % pour les naissances de rang 1, à 73 % pour les naissances de rang 6 ou plus. De même les consultations prénatales auprès de médecins sont légèrement plus fréquentes pour les naissances de premiers rangs qui sont, peut-être, considérées par les mères comme comportant plus de risques, et qui sont aussi celles survenant chez les femmes les plus jeunes.

C'est surtout du point de vue de la résidence et du niveau d'instruction que les proportions de femmes qui vont en consultation prénatale varient de façon importante (tableau 7.1 et graphique 7.1). Si la presque totalité des naissances de Yaoundé/Douala (96 %) donnent lieu à des consultations prénatales, les mères n'ont bénéficié de soins prénatals auprès de professionnels de la santé que pour 74 % des naissances du

---

[1] Sont classés dans cette catégorie : les médecins, sages-femmes, infirmières et aides-soignantes.

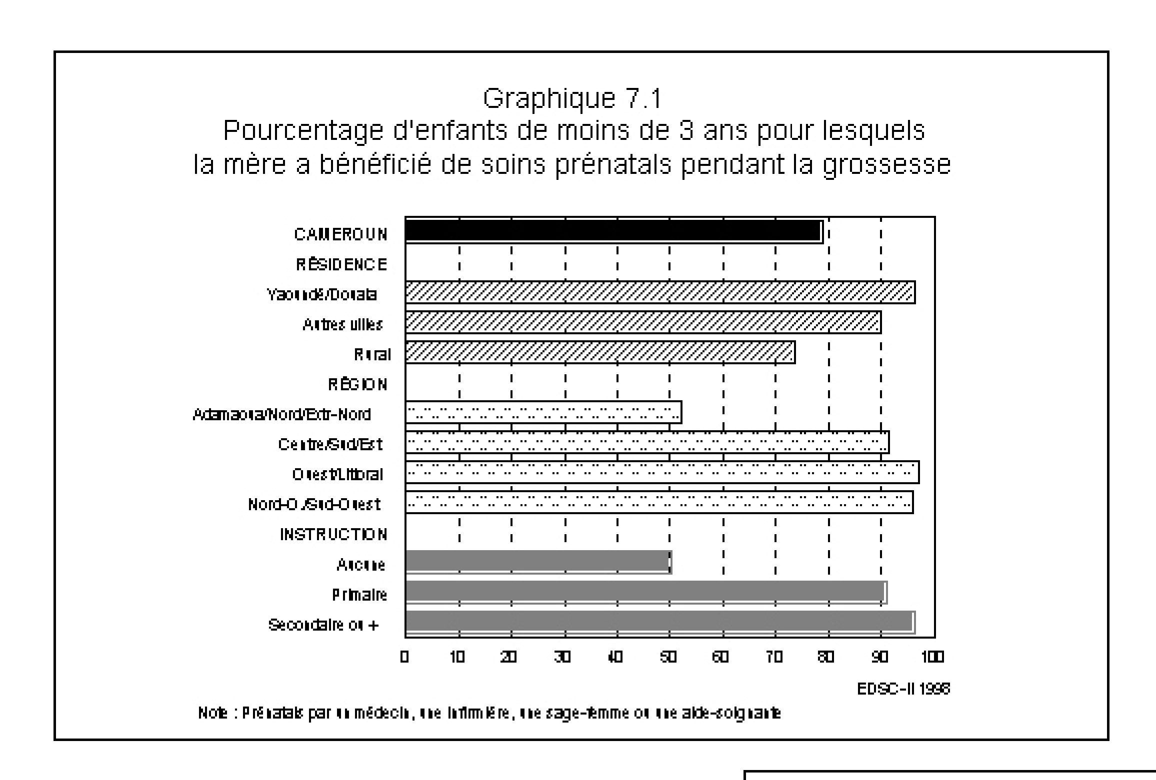
milieu rural. De plus, le niveau de "qualification" du personnel consulté diffère largement selon le milieu de résidence: dans près de deux cas sur cinq à Yaoundé/Douala (39 %) et dans un cas sur cinq dans les Autres Villes" (20 %), des médecins ont été consultés, alors qu'en milieu rural, les consultations auprès d'un médecin n'ont lieu que pour 13 % des naissances. Du point de vue régional, dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest, le Centre/Sud/Est et l'Ouest/Littoral, plus de neuf naissances sur dix donnent lieu à des consultations prénatales; par contre les mères ne reçoivent des soins prénatals que pour une naissance sur deux (52 %) dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide-soignante	En-semble personnel formé	Accoucheuse tradition-nelle	Personne	Total[1]	Effectif de naissances[1]
Âge de la mère à la naissance								
< 20	13,5	58,8	5,6	77,9	0,5	20,8	100,0	555
20-34	17,8	58,5	3,5	79,8	0,4	18,9	100,0	1 618
35 ou plus	16,3	53,5	4,9	74,7	0,2	24,7	100,0	296
Rang de naissance								
1	19,3	60,4	4,2	83,9	0,5	14,8	100,0	575
2-3	17,2	57,4	4,7	79,3	0,6	19,4	100,0	788
4-5	17,3	58,6	2,7	78,6	0,2	20,0	100,0	536
6 ou plus	12,6	55,7	4,7	73,1	0,0	26,2	100,0	570
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	38,7	57,0	0,8	96,4	0,3	1,5	100,0	220
Autres villes	20,3	66,5	3,1	89,9	0,0	9,3	100,0	453
Ensemble urbain	26,3	63,4	2,3	92,1	0,1	6,8	100,0	673
Rural	13,0	56,0	4,8	73,8	0,5	25,0	100,0	1 795
Région								
Yaoundé/Douala	38,7	57,0	0,8	96,4	0,3	1,5	100,0	220
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	3,8	40,9	7,5	52,2	0,0	46,6	100,0	920
Centre/Sud/Est	14,4	73,2	3,9	91,5	0,7	7,6	100,0	584
Ouest/Littoral	32,9	64,2	0,0	97,1	0,0	2,5	100,0	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	23,8	70,0	2,0	95,8	1,2	2,3	100,0	420
Niveau d'instruction								
Aucun	3,6	40,3	6,3	50,2	0,0	48,6	100,0	831
Primaire ou plus	23,3	67,0	3,0	93,3	0,6	5,5	100,0	1 638
- Primaire	17,6	69,4	4,2	91,2	0,8	7,3	100,0	983
- Secondaire ou plus	31,7	63,3	1,3	96,4	0,3	3,0	100,0	654
Ensemble des naissances	16,6	58,0	4,1	78,8	0,4	20,0	100,0	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés



Pour 49 % des naissances issues de femmes sans niveau d'instruction, il n'y a eu aucune consultation prénatale contre seulement 7 % pour les naissances de femmes de niveau d'instruction primaire et 3 % pour celles de niveau secondaire ou supérieur. De même, le niveau de "qualification" du personnel consulté augmente avec le niveau d'instruction: près du tiers des naissances de femmes de niveau secondaire ou supérieur (32 %) ont donné lieu à une consultation auprès d'un médecin, contre 18 % des naissances de femmes ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 4 % des naissances de femmes sans niveau d'instruction.

Les soins prénatals sont d'autant plus efficaces qu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse et se poursuivent de façon régulière jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 7.2 présente les résultats sur le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse à la première visite. Plus de la moitié des naissances (52 %) ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Par ailleurs, on note que 22 % des naissances ont été précédées de 2 à 3 visites et que pour 3 % des naissances, les mères n'ont effectué qu'une seule visite.

Pour 64 % de l'ensemble des naissances, c'est-à-dire 80 % des naissances pour lesquelles les mères ont reçu des soins prénatals, celles-ci ont effectué leur première consultation à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 6 mois

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSC-II Cameroun 1998

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	20,0
1	3,0
2-3	22,0
4 ou plus	52,4
NSP/ND	2,6
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	4,8
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	20,0
Moins de 6 mois	64,2
6-7 mois	14,1
8 mois ou plus	0,9
NSP/ND	0,9
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	4,4
Effectif de naissances	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

(tableau 7.2); par contre, pour 15 % des naissances, la première visite n'a été effectuée qu'après 6 mois de grossesse.

Globalement, la majorité des femmes qui se rendent en consultation prénatale le font à un stade de la grossesse suffisamment précoce (médiane de 4,4 mois de durée de grossesse à la première visite) et effectuent un nombre de visites suffisant (nombre médian de 4,8) pour bénéficier réellement des avantages des consultations prénatales.

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse; cependant, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire. Le tableau 7.3 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique des mères pour toutes les naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Nombre d'injections antitétaniques					Effectif de naissances
Caractéristique	0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	
Âge de la mère à la naissance						
< 20	27,8	19,6	51,0	1,5	100,0	555
20-34	28,1	20,7	49,4	1,8	100,0	1 618
35 ou plus	35,2	20,8	43,0	1,0	100,0	296
Rang de naissance						
1	21,2	20,5	56,3	2,0	100,0	575
2-3	28,0	20,2	49,6	2,2	100,0	788
4-5	31,7	22,2	44,9	1,2	100,0	536
6 ou plus	35,2	19,1	44,7	1,0	100,0	570
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	13,2	26,5	57,0	3,3	100,0	220
Autres villes	20,9	23,6	53,3	2,1	100,0	453
Ensemble urbain	18,4	24,6	54,5	2,5	100,0	673
Rural	32,8	18,9	46,9	1,3	100,0	1 795
Région						
Yaoundé/Douala	13,2	26,5	57,0	3,3	100,0	220
Adamaoua/Nord/Extrême-Nord	52,5	13,5	32,3	1,6	100,0	920
Centre/Sud/Est	18,0	22,1	59,3	0,7	100,0	584
Ouest/Littoral	15,1	25,0	58,4	1,4	100,0	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	11,1	26,7	59,8	2,5	100,0	420
Niveau d'instruction						
Aucun	53,5	13,5	31,3	1,6	100,0	831
Primaire ou plus	16,4	24,0	58,0	1,7	100,0	1 638
- Primaire	18,0	25,0	55,7	1,3	100,0	983
- Secondaire ou plus	13,9	22,5	61,4	2,2	100,0	654
Ensemble des naissances	28,9	20,4	49,0	1,7	100,0	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Près de sept naissances sur dix (69 %) ont été protégées par une ou deux doses de vaccin antitétanique reçues par leur mère durant la grossesse. Ce sont les naissances issues des mères les plus jeunes qui sont les mieux protégées : pour 71 % des naissances issues de femmes de moins de vingt ans, la mère a reçu une ou deux doses de vaccin pendant sa grossesse contre 64 % pour les naissances issues de mères âgées de 35 ans et plus. De même, les naissances de premier rang (qui sont généralement celles des mères les plus jeunes) sont mieux protégées que celles de rangs élevés : 70 % et plus pour les naissances de rang 1 à 3 contre 64 % pour les naissances de rang 6 et plus. De même, des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence (84 % de couverture vaccinale à Yaoundé/Douala, contre 77 % dans les Autres Villes et 66 % en milieu rural), et selon la région où la couverture varie de 46 % seulement dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord à 87 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, de très grands écarts apparaissent comme pour les consultations prénatales : pour 84 % des naissances issues de femmes de niveau secondaire ou supérieur, la mère a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique, contre seulement 44 % lorsque la mère est sans niveau d'instruction.

7.1.2 Accouchement

Bien que la majorité des naissances des trois années ayant précédé l'enquête (54 %) aient eu lieu dans un établissement sanitaire, plus de deux naissances sur cinq (44 %) ont tout de même eu lieu à la maison (tableau 7.4). Les femmes qui sont allées en consultation prénatale sont celles qui accouchent le plus souvent dans les établissements sanitaires et, en particulier, celles qui ont effectué quatre visites prénatales ou plus : 73 % de leurs naissances ont lieu dans les services de santé. Bien que l'âge de la mère ne semble pas être un facteur déterminant sur le lieu de l'accouchement, le rang de naissance semble, par contre, jouer un rôle essentiel : les naissances de premier rang ont lieu à 65 % dans un service de santé, et cette proportion diminue avec le rang pour concerner seulement 48 % des naissances de rang 6 et plus. Comme pour les visites prénatales, les mères qui atteignent des parités élevées, et qui sont aussi les plus âgées, se rendent en plus faible proportion dans un centre de santé pour leur accouchement : peut-être se sentent-elles moins préoccupées par leur grossesse et leur accouchement que les jeunes femmes qui commencent leur vie féconde.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	Autre/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	52,7	45,9	1,4	100,0	555
20-34	55,8	42,9	1,2	100,0	1 618
35 ou plus	49,5	49,0	1,6	100,0	296
Rang de naissance					
1	65,4	33,7	1,0	100,0	575
2-3	53,1	45,3	1,6	100,0	788
4-5	51,4	47,2	1,5	100,0	536
6 ou plus	47,7	51,1	1,2	100,0	570
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	91,1	7,4	1,6	100,0	220
Autres villes	77,3	21,3	1,4	100,0	453
Ensemble urbain	81,8	16,8	1,4	100,0	673
Rural	44,0	54,7	1,3	100,0	1 795
Région					
Yaoundé/Douala	91,1	7,4	1,6	100,0	220
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	24,2	74,4	1,4	100,0	920
Centre/Sud/Est	47,0	51,9	1,1	100,0	584
Ouest/Littoral	88,2	11,1	0,8	100,0	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	85,3	13,1	1,6	100,0	420
Niveau d'instruction					
Aucun	21,4	77,2	1,4	100,0	831
Primaire ou plus	71,0	27,7	1,3	100,0	1 638
- Primaire	63,9	34,6	1,5	100,0	983
- Secondaire ou plus	81,7	17,3	1,0	100,0	654
Visites prénatales					
Aucune	7,9	91,6	0,6	100,0	494
1 à 3	52,6	46,6	0,8	100,0	617
4 ou plus	72,8	26,6	0,6	100,0	1 294
NSP/ND	56,9	16,4	26,7	100,0	63
Ensemble des naissances	54,3	44,3	1,3	100,0	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Du point de vue du milieu et de la région de résidence, les écarts constatés pour les visites prénatales et les vaccinations antitétaniques se retrouvent ici : 91 % des naissances de Yaoundé/Douala ont lieu dans les services de santé, contre 77 % des naissances du reste du milieu urbain et 44 % de celles du milieu rural. Le manque d'infrastructures sanitaires ou leur éloignement expliquent certainement, en grande partie, ces différences. Du point de vue régional, si 88 % des naissances de l'Ouest/Littoral et 85 % de celles du Nord-Ouest/Sud-Ouest ont lieu dans des services de santé, cela ne concerne que 24 % des naissances de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord. Le niveau d'instruction de la femme joue un rôle prédominant dans le choix du lieu d'accouchement : les naissances des femmes les plus instruites se produisent, dans leur grande majorité, dans les services de santé (82 %), alors que seulement un cinquième des naissances de femmes sans niveau d'instruction (21 %) ont lieu dans une formation sanitaire.

La majorité des naissances des trois dernières années ont eu lieu avec l'assistance d'un professionnel de la santé[2] (58 %) et, essentiellement, avec l'aide d'une infirmière ou d'une sage-femme (46 %) ou encore d'un médecin (9 %) (tableau 7.5). Une naissance sur trois (30 %) a eu lieu avec l'aide de parents ou amies, 8 % en présence d'une accoucheuse traditionnelle et, pour 2 % des naissances, la mère était seule pendant l'accouchement.

Une grossesse qui a bénéficié de visites prénatales aboutit, le plus souvent, à un accouchement assisté par du personnel médical, en particulier, lorsque les visites prénatales ont été nombreuses : 77 % des naissances dont la mère a effectué quatre consultations prénatales ou plus, ont eu lieu avec l'assistance de personnel médical. À l'opposé, lorsque la mère n'a pas été suivie pendant sa grossesse, ce sont ses parents ou amies qui l'aident le plus souvent lors de l'accouchement (78 %). Les tendances observées ici sont semblables à celles observées pour les visites prénatales et surtout à celles observées pour le lieu d'accouchement. L'assistance médicale est particulièrement importante pour les naissances de premiers rangs (70 % pour le rang 1), les naissances de Yaoundé/Douala (95 %), celles de l'Ouest/Littoral (91 %), celles du Nord-Ouest/Sud-Ouest (88 %) et celles issues des femmes les plus instruites (87 %). Ce sont également pour ces catégories de naissances (sauf celles du Nord-Ouest/Sud-Ouest) que l'intervention du personnel le plus qualifié (médecin) est la plus fréquente : 21 % à Yaoundé/Douala, 20 % dans l'Ouest/Littoral et 16 % pour les femmes les plus instruites.

Parmi les naissances des trois années ayant précédé l'enquête, un peu plus de 4 % étaient des naissances multiples (tableau 7.6). En outre, on constate que ce type de naissances est beaucoup plus fréquent chez les femmes de 35 ans ou plus (6 %) que chez les jeunes mères (seulement 1 % chez les moins de 20 ans) et lorsque le rang de naissance est élevé (5 % pour les rangs 6 ou plus, contre moins de 1 % parmi les naissances de rang 1). En outre, on peut noter que la proportion des naissances multiples est nettement plus élevée dans la partie ouest du pays (plus de 6 % dans l'Ouest/Littoral et le Nord-Ouest/Sud/Ouest) que partout ailleurs.

---

[2] Sont classés dans cette catégorie : les médecins, sages-femmes, infirmières et les aides-soignantes.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide-soigante	Ensemble personnel formé	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	Total[1]	Effectif de naissances[1]
Âge de la mère à la naissance									
< 20	8,6	45,4	4,2	58,3	6,8	33,1	1,1	100,0	555
20-34	8,9	47,4	2,6	58,9	8,4	29,2	2,4	100,0	1 618
35 ou plus	8,2	41,5	4,8	54,5	10,5	31,1	3,5	100,0	296
Rang de naissance									
1	11,4	54,2	4,0	69,7	5,2	24,5	0,0	100,0	575
2-3	8,6	46,1	2,0	56,7	9,5	31,2	1,8	100,0	788
4-5	9,0	43,2	3,0	55,2	9,4	30,2	3,8	100,0	536
6 ou plus	6,1	41,3	4,3	51,6	8,8	35,0	3,8	100,0	570
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	21,4	73,0	0,8	95,2	1,0	1,8	0,5	100,0	220
Autres villes	13,4	62,8	3,7	79,8	2,3	14,7	2,5	100,0	453
Ensemble urbain	16,0	66,1	2,7	84,9	1,9	10,5	1,9	100,0	673
Rural	6,0	38,8	3,4	48,2	10,7	37,7	2,4	100,0	1 795
Région									
Yaoundé/Douala	21,4	73,0	0,8	95,2	1,0	1,8	0,5	100,0	220
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	2,6	19,5	3,2	25,3	5,5	63,1	4,7	100,0	920
Centre/Sud/Est	8,7	42,6	5,0	56,2	22,5	19,3	1,8	100,0	584
Ouest/Littoral	20,0	69,9	1,4	91,3	3,4	4,9	0,0	100,0	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	6,9	77,6	3,7	88,2	2,4	8,1	0,3	100,0	420
Niveau d'instruction									
Aucun	2,0	17,8	2,6	22,4	6,8	64,1	5,1	100,0	831
Primaire ou plus	12,2	60,7	3,5	76,4	9,1	13,1	0,8	100,0	1 638
- Primaire	9,6	55,3	4,4	69,3	10,7	18,2	1,0	100,0	983
- Secondaire ou plus	16,0	68,7	2,3	86,9	6,7	5,5	0,5	100,0	654
Visites prénatales									
Aucune	2,1	6,1	0,5	8,7	8,1	77,9	5,1	100,0	494
1 à 3	7,8	46,2	5,1	59,2	10,4	27,9	1,9	100,0	617
4 ou plus	11,7	61,6	3,4	76,7	7,7	14,1	1,4	100,0	1 294
NSP/ND	8,7	46,9	1,4	56,9	2,0	12,1	1,4	100,0	63
Ensemble des naissances[1]	8,8	46,2	3,2	58,2	8,3	30,3	2,3	100,0	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés

Moins de 3 % des naissances des trois dernières années ont eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquemment pratiquées à Yaoundé/Douala (5 %) et parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (5 %) dont la majorité vivent en milieu urbain. Il faut également souligner la forte proportion de césariennes qui ont été déclarées dans le Nord-Ouest/Sud/Ouest (6 %).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 51 % des cas (tableau 7.6) : 47 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 4 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 83 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen ou gros*, dans 11 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne* et, dans 5 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *très*

petit.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : naissances multiples, césariennes, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de naissances multiples, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

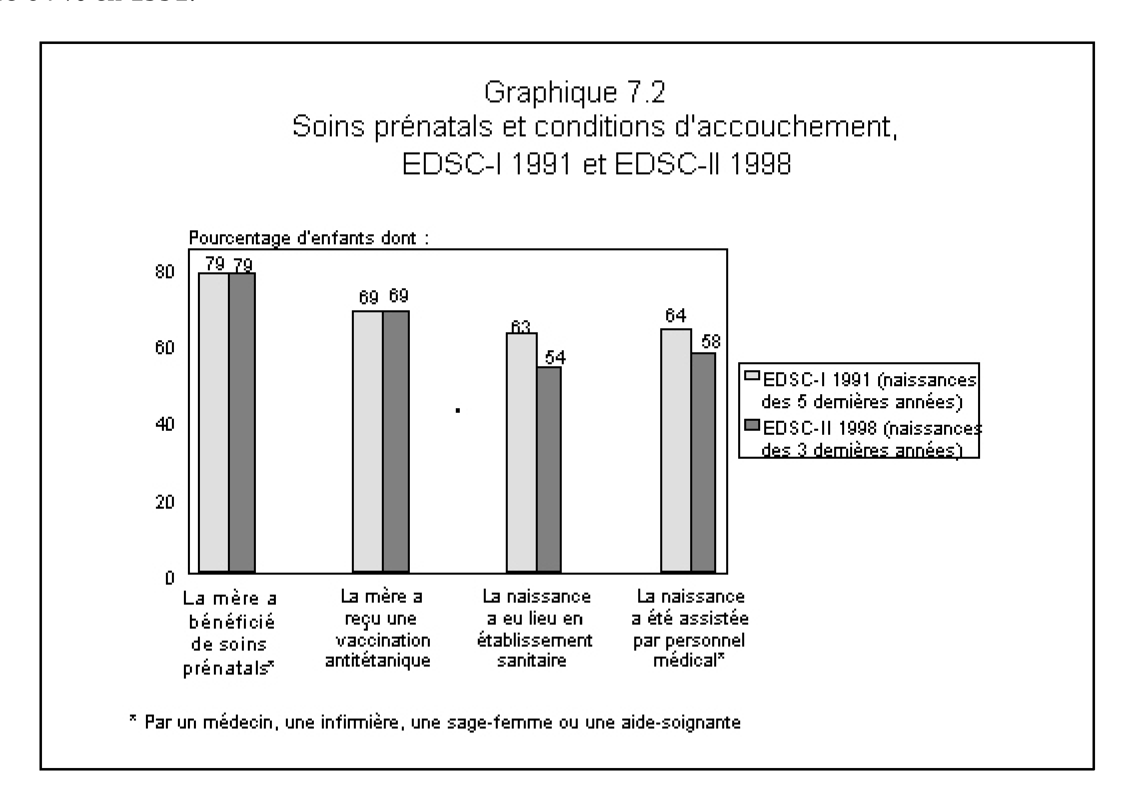
			Poids à la naissance				Grosseur à la naissance					
Caractéristique	Pour-centage de naissances multiples	Pour-centage de césa-riennes	<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ ND	Total	Effectif de nais-sances
Âge de la mère à la naissance												
Moins de 20	1,4	2,2	3,8	42,6	53,6	100,0	5,9	13,0	79,7	1,4	100,0	555
20-34	4,9	2,4	4,3	48,4	47,3	100,0	4,4	10,0	84,7	0,9	100,0	1 618
35 ou plus	5,8	3,2	4,2	46,5	49,3	100,0	6,0	14,3	79,0	0,7	100,0	296
Rang de naissance												
1	1,2	3,7	5,8	51,0	43,2	100,0	6,0	11,1	81,7	1,2	100,0	575
2-3	3,3	2,3	3,1	48,3	48,6	100,0	4,0	11,3	83,5	1,2	100,0	788
4-5	7,5	1,5	4,6	44,6	50,8	100,0	5,3	10,8	82,9	1,0	100,0	536
6 ou plus	5,4	2,4	3,7	43,0	53,3	100,0	4,8	11,5	83,1	0,6	100,0	570
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	5,3	4,8	7,4	84,7	7,9	100,0	3,6	9,9	84,7	1,8	100,0	220
Autres villes	5,8	2,7	6,2	70,0	23,8	100,0	3,5	11,0	84,5	1,0	100,0	453
Ensemble urbain	5,7	3,4	6,6	74,8	18,6	100,0	3,5	10,7	84,6	1,2	100,0	673
Rural	3,7	2,1	3,3	36,4	60,3	100,0	5,5	11,4	82,2	0,9	100,0	1 795
Région												
Yaoundé/Douala	5,3	4,8	7,4	84,7	7,9	100,0	3,6	9,9	84,7	1,8	100,0	220
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	3,4	0,5	3,0	18,3	78,7	100,0	8,2	14,5	76,3	1,1	100,0	920
Centre/Sud/Est	2,5	1,5	3,6	44,8	51,6	100,0	2,6	9,0	88,1	0,2	100,0	584
Ouest/Littoral	6,1	3,3	4,5	80,1	15,4	100,0	3,6	10,3	85,5	0,7	100,0	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	6,5	6,3	5,6	67,1	27,3	100,0	2,8	8,3	87,1	1,8	100,0	420
Niveau d'instruction												
Aucun	3,2	0,6	2,3	16,0	81,7	100,0	8,4	15,3	75,2	1,1	100,0	831
Primaire ou plus	4,7	3,4	5,1	62,6	32,3	100,0	3,2	9,1	86,8	1,0	100,0	1 638
- Primaire	4,7	2,7	4,8	53,0	42,3	100,0	2,4	10,5	85,8	1,3	100,0	983
- Secondaire ou plus	4,8	4,6	5,7	77,0	17,4	100,0	4,4	6,9	88,2	0,5	100,0	654
Ensemble	4,2	2,5	4,2	46,9	48,9	100,0	4,9	11,2	82,9	1,0	100,0	2 469

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Pour 51 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur *grosseur*. En combinant ces deux types d'informations pour les 51 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 3 dernières années et pour lesquels on connaît la *grosseur* d'après leur mère, on estimerait à 10 % la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative, ce résultat est moins biaisé que celui (4 %) concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

7.1.3 Tendances

La comparaison des résultats de l'EDSC-I et de l'EDSC-II (graphique 7.2) permet de constater qu'aucune amélioration n'a eu lieu, entre 1991 et 1998, en ce qui concerne les soins prénatals. En effet, le pourcentage de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical (79 %) et le pourcentage de naissances pour lesquelles la mère a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique (69 %) n'ont connu aucune augmentation. En ce qui concerne les conditions d'accouchement, celles-ci se seraient détériorées puisque 54 % des naissances ont eu lieu en établissement sanitaire, en 1998, contre 63 % en 1991; de même, en 1998, 58 % des naissances ont été assistées par du personnel médical, contre 64 % en 1991.



7.2 VACCINATION

7.2.1 Présentation

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, suivies par le PEV du Cameroun, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Une femme qui va en consultation prénatale reçoit, en principe, un carnet prénatal sur lequel sont reportés les résultats des visites prénatales, l'issue de l'accouchement, ainsi que le suivi et les vaccinations des enfants; si la mère ne dispose pas de ce carnet, l'enfant présenté en consultation reçoit un carnet de vaccination où sont inscrites les différentes vaccinations qui lui sont administrées. Selon les

recommandations de l'OMS (OMS, 1991), la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Lorsque la mère disposait d'un carnet de vaccination, les enquêtrices recopiaient les informations qui y étaient inscrites. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche (y compris le nombre de doses), le DTCoq, administré par injection, en principe, en même temps que la Polio (y compris le nombre de doses), et le vaccin contre la rougeole. Que ce soit à partir des carnets ou à partir des déclarations de la mère, on a également collecté des données sur la vaccination contre la fièvre jaune bien que la vaccination contre cette maladie ne fasse pas partie du PEV.

7.2.2 Résultats

Au tableau 7.7 figurent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information : le carnet de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources. Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint un âge où ils devraient être complètement vaccinés. Dans 55 % des cas, la couverture vaccinale est mesurée à partir des cartes ou des carnets de vaccination, pour les autres cas (45 %) la couverture vaccinale est établie à partir des déclarations de la mère. Les données sur la couverture vaccinale sont représentées au graphique 7.3.

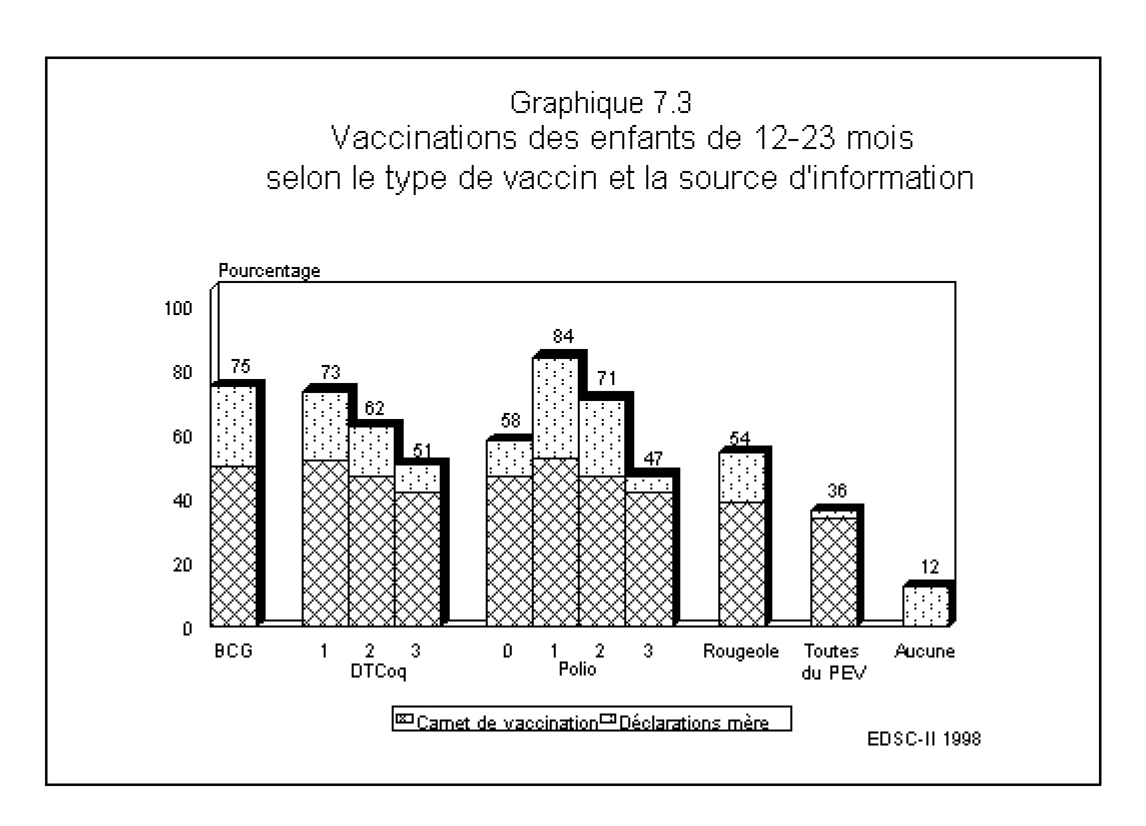
Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSC-II Cameroun 1998

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête													
Selon la carte de vaccination	50,2	52,0	46,7	41,7	47,0	52,2	46,9	42,0	38,6	33,7	0,2	1,7	411
Selon la déclaration de la mère	24,6	21,3	15,5	8,9	10,8	31,6	23,8	5,1	15,6	2,2	12,3	4,2	337
Selon les deux sources	74,8	73,3	62,2	50,5	57,8	83,7	70,7	47,1	54,2	35,8	12,4	5,9	748
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	72,3	70,1	58,3	45,8	55,9	80,5	66,5	42,4	43,6	29,4	15,6	4,2	748

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Un enfant sur deux âgé de 12-23 mois (50 %) a reçu le BCG, si l'on se base sur le carnet de vaccination, et un enfant sur quatre (25 %) a également reçu ce vaccin d'après les déclarations de la mère. Au total donc, 75 % des enfants avaient reçu le BCG au moment de l'enquête, et 72 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge d'un an. Les résultats concernant la première dose de DTCoq sont sensiblement les mêmes que ceux concernant le BCG : 73 % des enfants ont reçu le DTCoq 1. La couverture vaccinale diminue progressivement avec les doses de vaccin : trois enfants sur quatre ont reçu la première dose de



DTCoq alors que seulement un enfant sur deux a reçu la troisième dose. Dans ce cas, ce sont essentiellement les enfants ayant des carnets de vaccination qui ont été vaccinés et, dans leur grande majorité, ils ont été vaccinés avant l'âge de 1 an : ces enfants-là sont donc les mieux suivis et les mieux vaccinés. On constate ainsi une très importante déperdition de la couverture vaccinale du DTCoq : le taux de déperdition[3] entre la première et la troisième dose de ce vaccin est de 31 %.

Étant donné que le vaccin contre la polio est, en principe, administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des taux de couverture assez voisin pour ces deux types de vaccination. Ceci est le cas pour la troisième dose (51 % de DTCoq 3 contre 47 % de Polio 3). Par contre, on constate une couverture vaccinale nettement supérieure pour Polio 1 par rapport à DTCoq 1 (84 % contre 73 %) et, dans une moindre mesure, pour Polio 2 par rapport à DTCoq 2 (71 % contre 62 %) : ceci résulte très certainement de la vaste campagne de vaccination contre la Polio qui a eu lieu quelques mois avant l'enquête. Cependant, il faut noter que le taux de déperdition entre Polio 1 et Polio 3 (44 %) est très important. Par contre, la proportion d'enfants ayant reçu la dose 0 du vaccin de la Polio, à la naissance, est relativement élevée (58 %). En ce qui concerne la rougeole, la couverture vaccinale (54 %) est assez proche de celles de la Polio 3 et du DTCoq 3. Enfin, la proportion d'enfants vaccinés contre la fièvre jaune est faible (6 %) et, curieusement, il s'agit surtout d'enfants vaccinés selon les déclarations de la mère: seulement 2 % des enfants ont été immunisés contre la fièvre jaune d'après le carnet de vaccination.

Parmi les enfants de 12-23 mois, 36 % ont été complètement immunisés contre les maladies cibles du PEV et, à l'opposé, 12 % n'ont reçu aucune des vaccinations. Parmi les enfants complètement vaccinés, la presque totalité possèdent un carnet de vaccination; de même, plus des trois quarts des enfants complètement vaccinés l'ont été avant l'âge d'un an.

---

[3] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du DTCoq, ne reçoivent pas la troisième.

Dans le cadre du PEV, c'est contre la tuberculose que les enfants sont le mieux vaccinés (75 %), puis contre la rougeole (54 %), le DTCoq (51 % pour la 3è dose) et enfin la polio (47 % pour la 3è dose). Ce classement des vaccinations se retrouve quelles que soient les caractéristiques de l'enfant et celles de la mère (tableau 7.8). La couverture vaccinale varie très peu selon le sexe de l'enfant, les garçons étant légèrement mieux vaccinés que les filles (37 % contre 35 % pour l'ensemble des vaccinations du PEV). Les différences entre milieux de résidence sont très importantes : 93 % des enfants de Yaoundé/Douala ont reçu le BCG contre 91 % dans les Autres Villes et seulement 69 % en milieu rural; en ce qui concerne les autres vaccinations, on observe les mêmes tendances. Pour l'ensemble des vaccinations du PEV, les enfants de Yaoundé/Douala ont beaucoup plus fréquemment reçu toutes les vaccinations que ceux du milieu rural (54 % contre 31 %). Il convient de souligner également que la diminution de la couverture vaccinale avec les doses

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

		DTCoq			Polio								Pour-centage avec carte de vacci-nation	
Caractéristique	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rou-geole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune		Effectif d'enfants
Âge de la mère à la naissance														
< 20 ans	77,9	74,1	62,7	45,6	51,7	81,4	68,9	44,1	53,1	30,9	14,0	7,7	52,3	166
20-34 ans	74,9	73,5	62,2	52,1	60,2	84,6	70,7	47,8	55,8	38,2	11,3	5,3	56,9	485
35 ans ou +	68,9	71,0	61,3	51,1	56,7	83,3	73,8	48,4	47,8	32,5	15,4	5,9	49,5	97
Sexe														
Masculin	76,0	74,5	62,4	52,4	58,4	85,1	71,0	46,6	55,4	36,6	11,9	6,1	53,6	385
Féminin	73,5	72,1	61,9	48,5	57,3	82,3	70,3	47,6	52,9	35,0	13,0	5,7	56,3	363
Rang de naissance														
1	81,1	83,2	72,9	58,9	60,2	88,5	76,5	54,8	62,4	41,2	9,4	9,4	57,6	182
2-3	76,8	71,7	58,0	47,2	59,2	82,0	65,8	43,7	56,3	36,1	10,0	2,8	58,8	234
4-5	80,5	75,6	64,8	54,2	61,9	89,1	76,4	51,8	59,4	41,3	8,3	5,1	57,2	154
6 ou plus	60,8	63,3	54,5	43,1	50,1	76,6	66,2	39,5	38,5	25,2	22,2	7,1	45,0	178
Milieu de résidence														
Yaoundé/Douala	92,8	93,6	86,4	76,0	84,0	98,4	84,0	64,0	77,6	53,6	0,8	11,2	59,2	70
Autres villes	91,2	87,2	77,0	63,5	70,9	92,6	81,1	60,8	62,2	45,9	5,4	7,4	61,5	130
Ensemble urbain	91,8	89,4	80,3	67,9	75,5	94,6	82,1	61,9	67,6	48,6	3,8	8,8	60,7	200
Rural	68,6	67,4	55,6	44,2	51,4	79,8	66,5	41,6	49,3	31,2	15,6	4,9	52,8	548
Région														
Yaoundé/Douala	92,8	93,6	86,4	76,0	84,0	98,4	84,0	64,0	77,6	53,6	0,8	11,2	59,2	70
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	58,5	57,9	48,1	36,5	46,2	72,7	61,3	36,7	34,9	25,0	23,6	2,5	51,2	243
Centre/Sud/Est	69,5	66,2	51,0	36,4	40,7	83,0	66,4	39,3	46,2	25,5	12,7	4,1	46,6	178
Ouest/Littoral	89,7	88,1	76,8	64,8	71,5	91,8	78,4	54,9	71,4	43,7	4,5	13,2	57,8	104
Nord-Ouest/Sud-Ouest	88,4	86,7	76,5	67,8	75,0	90,0	79,3	59,5	71,7	51,4	5,0	6,1	66,4	154
Niveau d'instruction														
Aucun	57,2	56,6	46,2	33,8	43,3	72,8	59,5	35,3	33,5	23,1	22,8	2,1	47,7	233
Primaire ou plus	82,7	80,9	69,4	58,1	64,4	88,7	75,8	52,4	63,5	41,6	7,7	7,7	58,2	515
- Primaire	79,3	77,3	63,0	50,5	58,7	85,5	71,6	46,3	57,0	36,3	9,9	7,1	55,8	305
- Secondaire ou plus	87,8	86,0	78,8	69,2	72,8	93,4	81,8	61,3	73,1	49,4	4,5	8,4	61,7	210
Ensemble des enfants	74,8	73,3	62,2	50,5	57,8	83,7	70,7	47,1	54,2	35,8	12,4	5,9	54,9	748

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

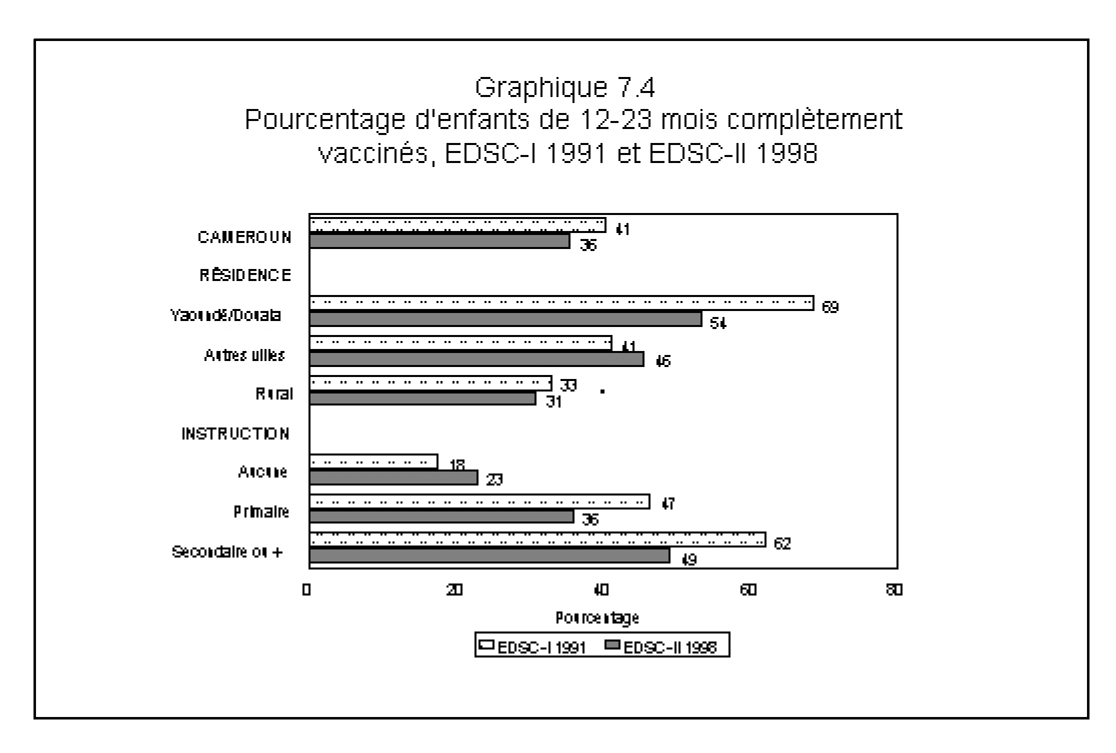
est beaucoup plus importante en milieu rural qu'à Yaoundé/Douala. Dans les deux principaux centres urbains, les taux de déperdition entre la première et la troisième dose sont de 35 % pour la Polio et de 19 % pour le DTCoq, alors qu'en milieu rural ces taux atteignent, respectivement, 48 % et 34 %. L'éloignement des centres de soins explique très certainement ces écarts dans la couverture vaccinale et dans la déperdition de la vaccination.

Du point de vue régional, on retrouve les mêmes différences que pour les soins prénatals : les enfants du Nord-Ouest/Sud-Ouest sont les mieux vaccinés (51 % pour toutes les vaccinations) suivis par ceux de l'Ouest/Littoral (44 %); par contre, ceux du Centre/Sud/Est (26 %) et de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (25 %) le sont moins bien. Dans cette dernière région 24 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune vaccination du PEV. Le niveau d'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants : 49 % des enfants de femme de niveau secondaire ou supérieur ont été complètement vaccinés, contre 36 % des enfants de femme de niveau d'instruction primaire, et 23 % seulement des enfants de mère sans aucune instruction. Parallèlement, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination est très élevée lorsque la mère n'a aucune instruction (23 %), elle diminue de plus de moitié pour les femmes de niveau d'instruction primaire (10 %), et diminue encore de moitié pour s'établir à 5 % pour les femmes de niveaux secondaire ou supérieur.

Concernant la fièvre jaune, la proportion d'enfants vaccinés reste très faible quelles que soient les caractéristiques de la mère. C'est dans l'Ouest/Littoral que la couverture vaccinale contre la fièvre jaune est la plus élevée avec, seulement, 13 %.

7.2.3 Tendances

Comparée aux résultats de l'EDSC-I, la couverture vaccinale des enfants a diminué au Cameroun au cours des dernières années puisque 41 % des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés en 1991, contre 36 % en 1998 (graphique 7.4). Par contre, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination (12 %) a sensiblement diminué depuis 1991 (22 %). Malgré cette dernière amélioration, les résultats d'ensemble sur la couverture vaccinale, comme ceux concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement, rendent compte d'une détérioration générale de la situation sanitaire des enfants au Cameroun.



Graphique 7.4
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, EDSC-I 1991 et EDSC-II 1998

Il est particulièrement intéressant de noter que la situation s'est très peu détériorée en milieu rural (33 % de couverture vaccinale en 1991 et 31 % en 1998) et qu'elle s'est améliorée pour les enfants de femme sans niveau d'instruction (18 % de couverture vaccinale en 1991 et 23 % en 1998); par contre la situation s'est fortement dégradée chez les enfants de Yaoundé/Douala (69 % de couverture vaccinale en 1991 contre seulement 54 % en 1998) et chez les enfants de femme ayant fréquenté l'école (47 % de couverture vaccinale en 1991 contre 36 % en 1998, pour le niveau primaire, et 62 % en 1991 contre 49 % en 1998, pour le niveau secondaire ou plus). Il semblerait donc que la situation se soit particulièrement dégradée parmi les couches de la population généralement considérées comme les plus favorisées : celles du milieu urbain et celles ayant de l'instruction.

7.3 MALADIES DES ENFANTS ET LEURS SOINS

7.3.1 Infections respiratoires aiguës et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants nés au cours des trois dernières années avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

On constate que 20 % des enfants âgés de moins de trois ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.9). C'est chez les enfants de 6-11 mois (28 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes. Par contre, on ne constate d'écart significatif de la prévalence ni selon le rang de naissance de l'enfant, ni selon le sexe de l'enfant.

Si on ne constate aucune différence de prévalence des IRA du point de vue du milieu de résidence, par contre, la prévalence varie fortement selon la région : les enfants les moins touchés sont ceux vivant dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (15 %) et dans l'Ouest/Littoral (17 %); ceux qui présentent le plus fréquemment des symptômes d'IRA sont ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (21 %) et ceux du Centre/Sud/Est (23 %).

Pour les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, dans un cas sur trois (33 %), la mère a demandé des conseils ou un traitement ou encore a conduit son enfant en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical; en outre, la proportion d'enfants malades menés en consultation diffère selon les caractéristiques socio-démographiques de l'enfant et de la mère (tableau 7.9). Les filles sont, proportionnellement, plus nombreuses à être conduits en consultation que les garçons (36 % contre 30%). De même, les enfants de rang 1 sont un peu plus fréquemment menés en consultation (36 %) que ceux de rangs supérieurs (33 % pour les rangs 2 à 5 et 29 % pour les rangs 6 ou plus).

La fréquentation des établissements sanitaires est nettement plus importante à Yaoundé/Douala (57 %) que dans les Autres Villes (42 %) et qu'en milieu rural (27 %). Par ailleurs, les enfants de l'Ouest/Littoral (48 %) et du Nord-Ouest/Sud-Ouest (46 %), bien qu'étant les moins fréquemment atteints d'IRA, sont ceux qui sont le plus souvent menés en consultation. Enfin, les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire sont plus fréquemment conduits dans un établissement sanitaire (51 %) que ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (40 %) ou que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (11 %).

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA): Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Infections respiratoires aiguës (IRA): Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	19,0	25,4	18,0	429
6-11 mois	28,3	37,6	37,6	388
12-23 mois	19,8	31,5	35,2	748
24-35 mois	15,1	35,4	28,1	695
Sexe				
Masculin	20,3	30,3	31,9	1 127
Féminin	19,0	35,5	28,4	1 133
Rang de naissance				
1	20,9	36,0	27,7	513
2-3	19,1	33,1	30,2	731
4-5	19,1	33,4	27,1	490
6 ou plus	19,8	28,6	35,2	526
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	20,1	56,9	27,9	201
Autres villes	20,3	42,3	30,1	421
Ensemble urbain	20,2	47,0	29,3	622
Rural	19,5	27,2	30,4	1 639
Région				
Yaoundé/Douala	20,1	56,9	27,9	201
Adamaoua/Nord/Extrême-Nord	21,3	14,7	23,6	828
Centre/Sud/Est	22,5	38,3	33,8	527
Ouest/Littoral	17,0	47,6	36,6	303
Nord-Ouest/Sud-Ouest	14,5	46,4	35,1	401
Niveau d'instruction				
Aucun	20,6	11,3	25,1	745
Primaire ou plus	19,2	44,1	32,6	1 515
- Primaire	19,6	39,9	33,4	908
- Secondaire ou plus	18,7	50,8	31,4	607
Ensemble des enfants	19,7	32,8	30,1	2 260

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

La fièvre pouvant être l'un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.9, on constate qu'au niveau national, près d'un enfant de moins de trois ans sur trois (30 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, la prévalence de la fièvre présente des écarts importants selon l'âge de l'enfant. Comme pour les infections respiratoires aiguës, ce sont les enfants de 6-11 mois qui sont les plus touchés (38 %), suivis par ceux de 12-23 mois (35 %). Par ailleurs, la fièvre a touché légèrement plus les garçons (32 %) que les filles (28 %).

On ne constate pas de différences significatives de la prévalence de la fièvre selon le milieu de résidence; par contre la proportion d'enfants atteints de fièvre varie fortement selon la région, passant d'un minimum de 24 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord à 35 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest et à un

maximum de 37 % dans l'Ouest/Littoral. Du point de vue du niveau d'instruction de la mère, la prévalence la plus élevée s'observe chez les enfants de femmes ayant fréquenté l'école (31 % contre 25 % pour ceux de femmes sans niveau d'instruction) : cela signifie, peut-être, simplement que les femmes instruites déclarent plus facilement que les femmes sans niveau d'instruction la présence de ce symptôme parce qu'elles se rendent plus facilement compte que leur enfant est malade, ou parce qu'elles ont plus conscience que la fièvre est un symptôme sérieux.

7.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la sous-nutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS, pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Cameroun s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSC-II, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de trois ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé soit les SRO, soit une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.10, environ un enfant sur cinq (19 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, on constate que, parmi les enfants qui ont eu de la diarrhée, environ un sur six (3 % par rapport à 19 %) avaient du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de dysenterie.

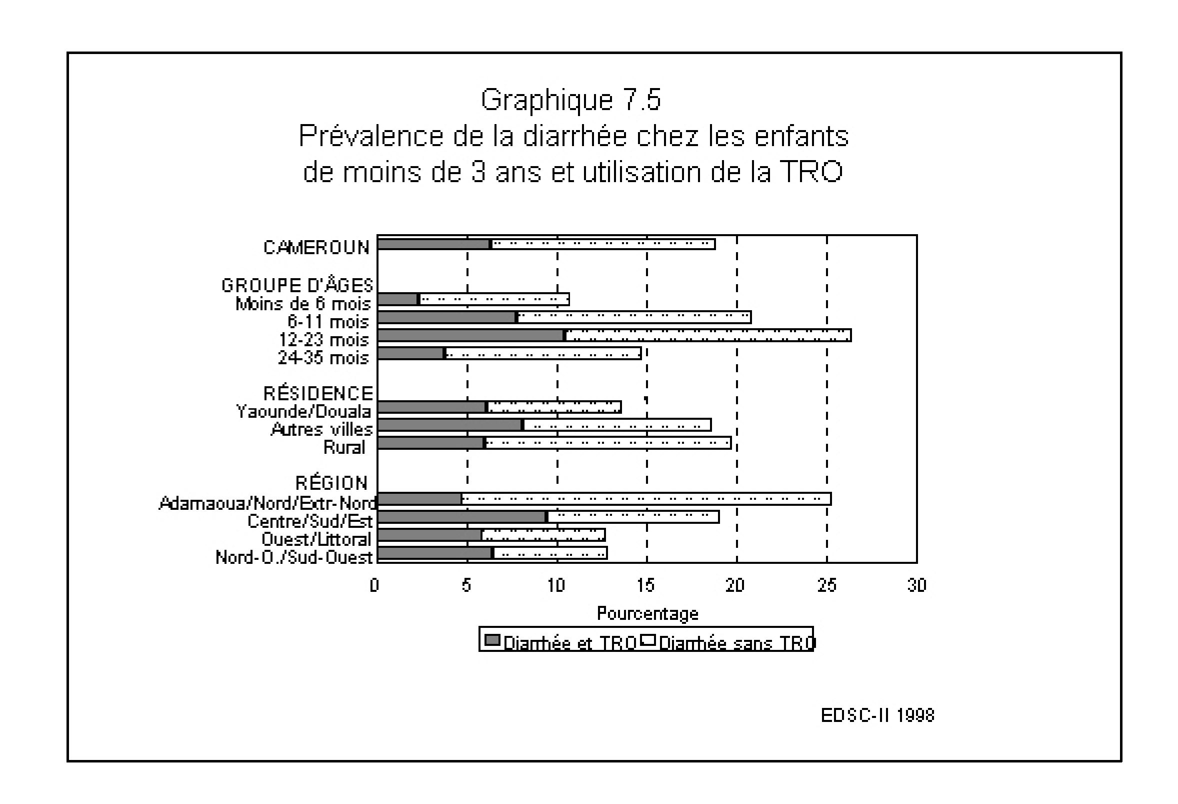
Tableau 7.10 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête: Toute diarrhée	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête: Avec sang dans selles	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	10,8	2,2	429
6-11	20,9	1,5	388
12-23	26,4	4,9	748
24-35	14,8	1,8	695
Sexe			
Masculin	19,6	2,8	1 127
Féminin	18,3	3,0	1 133
Rang de naissance			
1	20,3	3,1	513
2-3	17,9	2,1	731
4-5	17,6	3,5	490
6 ou plus	20,3	3,2	526
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	13,6	1,4	201
Autres villes	18,6	2,7	421
Ensemble urbain	17,0	2,3	622
Rural	19,7	3,1	1 639
Région			
Yaoundé/Douala	13,6	1,4	201
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	25,3	3,4	828
Centre/Sud/Est	19,1	2,6	527
Ouest/Littoral	12,8	0,8	303
Nord-Ouest/Sud-Ouest	12,9	4,6	401
Niveau d'instruction			
Aucun	25,6	2,8	745
Primaire ou plus	15,7	2,9	1 515
- Primaire	16,2	3,1	908
- Secondaire ou plus	15,0	2,7	607
Ensemble des enfants	18,9	2,9	2 260

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Comme on peut le constater au graphique 7.5, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les enfants de 6-23 mois puisqu'à, à ces âges, pratiquement un enfant sur quatre (21 % à 6-11 mois et 26 % à 12-23 mois) a eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Par ailleurs, nous verrons dans le chapitre suivant consacré à la nutrition que très peu d'enfants sont exclusivement allaités et que, dès



la naissance, pratiquement tous les enfants reçoivent d'autres liquides que le lait maternel. De plus, ces âges correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.

Du point de vue du sexe de l'enfant et de son rang de naissance, on n'observe que peu de différences de prévalence de la diarrhée. Par contre, du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on observe de fortes différences de prévalence (graphique 7.5). Les enfants des Autres Villes (19 %) et ceux du milieu rural (20 %) sont beaucoup plus atteints que ceux de Yaoundé/Douala (14 %). Selon la région, c'est dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord que les enfants sont les plus atteints (25 %), suivis par ceux du Centre/Sud/Est (19 %). Les mauvaises conditions sanitaires et la difficulté d'approvisionnement en eau potable sont certainement la cause de ces fortes prévalences. Le niveau d'instruction de la mère qui influe sur la connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène est également un facteur déterminant de la prévalence et la durée de la diarrhée : 26 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, contre près de 16 % pour les enfants dont la mère a un minimum d'instruction. Ces écarts ne s'expliquent pas par la seule différence de niveau d'instruction des mères, mais aussi, et surtout, par les conditions socio-économiques et environnementales.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les trois années précédant l'enquête, 56 % ont déclaré connaître les sachets de SRO (tableau 7.11). La connaissance des SRO est meilleure en milieu urbain (66 %) et chez les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (73 %) que chez les femmes du milieu rural et chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (respectivement, 52 % et 38 %). Cependant, dans l'ensemble le niveau de connaissance des SRO reste relativement faible.

Par ailleurs, on a demandé aux mères d'enfants de moins de trois ans comment, d'après elles, il fallait nourrir son enfant pendant les épisodes diarrhéiques. Près des trois quarts des femmes (71 %) ont déclaré qu'il fallait augmenter les quantités de liquides, ce qui permet de compenser les pertes hydriques lors des épisodes diarrhéiques (tableau 7.11). Cependant, 17 % des femme ont déclaré qu'il fallait réduire la quantité de liquides quand l'enfant était malade et près d'une femme sur dix (9 %) a déclaré qu'il ne fallait pas modifier la quantité de liquides donnés. En ce qui concerne la quantité de nourriture, on constate que près

Tableau 7.11 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée: Moins	Liquides: Même quantité	Liquides: Plus	Liquides: NSP/ND	Nourriture données pendant la diarrhée: Moins	Nourriture: Même quantité	Nourriture: Plus	Nourriture: NSP/ND	Effectif de mères
Groupe d'âges										
15-19	42,4	24,7	10,5	53,4	11,4	32,0	22,2	34,6	11,3	317
20-24	50,6	17,5	9,4	67,8	5,3	28,8	28,3	35,7	7,2	708
25-29	59,5	16,6	7,6	73,4	2,4	31,0	29,2	33,2	6,6	670
30-34	62,4	14,1	8,0	76,9	0,9	30,6	29,4	37,1	2,9	503
35 ou plus	60,2	12,8	8,4	76,4	2,4	30,2	27,4	36,5	5,9	559
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	67,3	3,1	3,3	91,1	2,5	16,4	34,6	43,9	5,2	271
Autres villes	65,7	10,0	7,0	79,6	3,3	26,7	29,0	37,6	6,7	500
Ensemble urbain	66,3	7,6	5,7	83,6	3,0	23,1	31,0	39,8	6,2	770
Rural	51,9	20,0	9,8	66,0	4,2	33,1	26,6	33,7	6,6	1 987
Région										
Yaoundé/Douala	67,3	3,1	3,3	91,1	2,5	16,4	34,6	43,9	5,2	271
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	38,5	28,9	16,7	48,3	6,1	47,2	23,4	19,7	9,7	967
Centre/Sud/Est	70,4	10,9	2,6	83,6	2,8	24,7	28,8	39,6	6,9	638
Ouest/Littoral	65,3	10,3	5,4	81,9	2,5	28,4	25,5	41,7	4,5	366
Nord-Ouest/Sud-Ouest	57,8	11,8	6,0	79,2	3,0	14,4	32,9	50,7	2,0	516
Niveau d'instruction										
Aucun	37,5	27,9	16,5	50,4	5,1	44,5	24,6	22,2	8,7	922
Primaire ou plus	65,2	10,8	4,7	81,2	3,3	23,2	29,4	42,1	5,4	1 835
- Primaire	60,1	13,6	6,1	76,7	3,6	27,5	26,1	41,4	5,0	1 092
- Secondaire ou plus	72,5	6,7	2,6	87,8	2,9	16,8	34,2	43,0	5,9	743
Ensemble	55,9	16,6	8,6	70,9	3,9	30,3	27,8	35,4	6,5	2 757

d'un tiers des femmes (30 %) considèrent qu'il faut la diminuer, alors que 35 % pensent qu'il faut l'augmenter; en outre, 28 % des femmes pensent qu'il ne faut apporter aucun changement dans la quantité de nourriture donnée. Globalement, ce sont les femmes urbaines, et surtout celles de Yaoundé/Douala, ainsi que les femmes les plus instruites qui connaissent le mieux les comportements appropriés à adopter dans l'alimentation des enfants durant les épisodes diarrhéiques.

Pour les enfants ayant eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, dans 28 % des cas, la mère a demandé des conseils ou un traitement ou encore a conduit son enfant en consultation (tableau 7.12). Les enfants de 6-23 mois, qui sont ceux qui ont le plus souffert de la diarrhée, ont été menés plus fréquemment que les autres en consultation. Par ailleurs, les enfants qui résident en milieu urbain (36 %) et ceux dont la mère a fréquenté l'école (32 %) sont plus fréquemment menés en consultation que les enfants du milieu rural (26 %) et que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (23 %).

Pendant les épisodes diarrhéiques, un peu plus d'un enfant sur trois (34 %) a reçu une SRO ou une solution maison : plus précisément, un cinquième des enfants de moins de trois ans ont reçu des sachets de SRO (22 %) et 19 % ont reçu une solution maison. Globalement, 64 % des enfants ont reçu davantage de liquides lorsqu'ils avaient la diarrhée; par contre, dans un peu plus d'un cas sur quatre (27 %), les enfants malades n'ont reçu aucune forme de TRO ni davantage de liquides. Ce sont les enfants du milieu urbain (71 %) et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (76 %) qui ont reçu le plus fréquemment davantage de liquides pendant la diarrhée. Par contre, moins d'un enfant sur trois (30 %) a bénéficié d'une TRO en milieu rural, et seulement 17 % des enfants de mère sans niveau d'instruction.

D'autres types de traitement ont été parfois utilisés durant les épisodes diarrhéiques (tableau 7.12). Ainsi, plus de deux enfants sur cinq (43 %) ont été soignés avec des comprimés ou du sirop. Ce type de traitement est plus fréquent parmi les enfants de 12-35 mois (48 %) que chez ceux des autres groupes d'âges, et chez ceux vivant en milieu urbain (50 %) que chez ceux du milieu rural (41 %). Par ailleurs, une proportion assez faible d'enfants (2 %) ont été soignés à l'aide d'injection. Enfin, on constate que les remèdes traditionnels ont été utilisés dans 18 % des cas.

Tableau 7.12 Traitement de la diarrhée

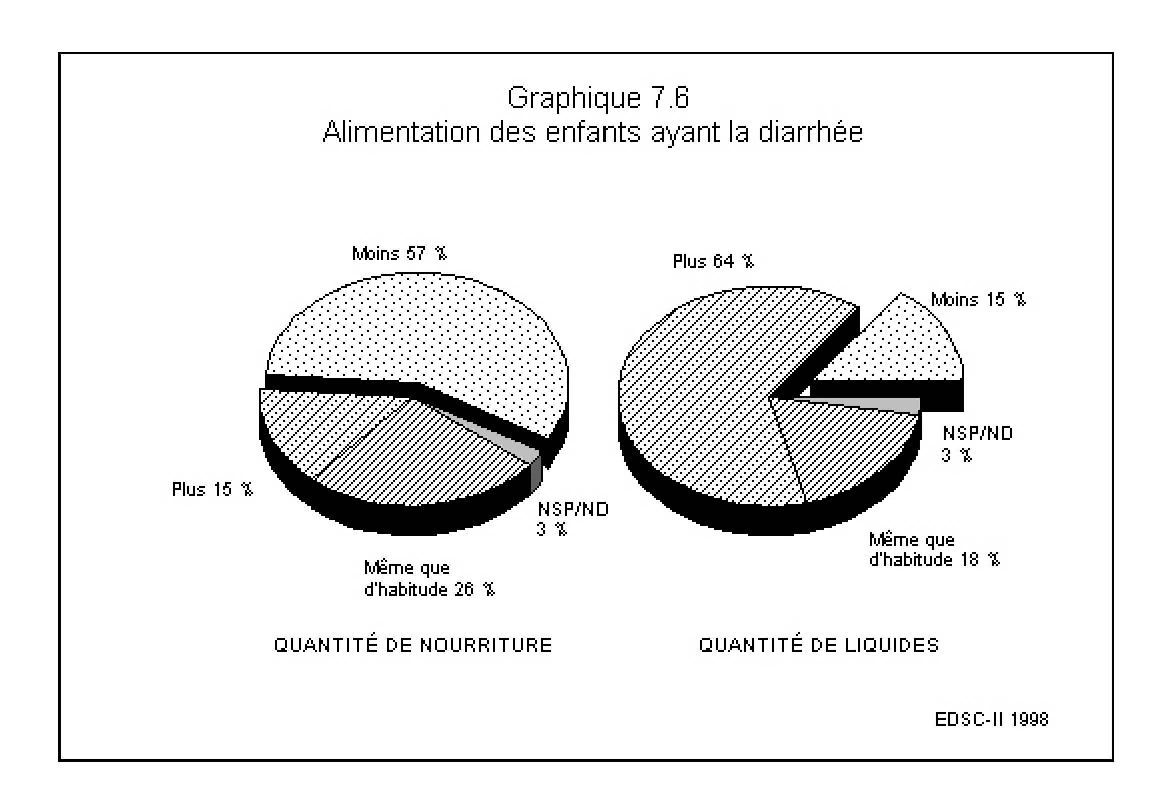
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

		Réhydratation orale					Autres traitements reçus					
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Pilule ou sirop	Injection	Remèdes tradit.	Autre	Rien/ NSP/ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant												
< 6 mois	26,9	14,8	9,5	21,6	48,3	37,6	19,5	1,9	10,2	1,2	31,7	46
6-11 mois	31,0	24,1	22,6	37,1	63,7	25,4	37,5	1,8	23,3	1,1	10,2	81
12-23 mois	31,8	24,6	21,3	39,7	67,7	23,8	47,8	2,6	17,4	2,2	8,1	198
24-35 mois	19,6	18,0	15,6	25,3	64,0	29,4	48,3	2,5	18,0	0,0	13,6	103
Sexe												
Masculin	26,3	21,9	22,0	37,4	66,3	25,0	44,4	2,5	16,1	1,6	9,9	221
Féminin	30,3	21,9	15,6	30,0	61,4	29,0	41,3	2,1	19,8	1,0	15,0	207
Rang de naissance												
1	33,0	19,8	24,7	34,2	64,4	27,8	38,7	3,3	15,6	0,8	15,3	104
2-3	25,4	22,6	15,4	34,3	62,5	28,6	40,5	2,1	16,3	1,0	15,0	131
4-5	33,8	20,9	17,0	26,8	61,4	28,7	40,6	1,5	14,9	2,0	13,4	86
6 ou plus	22,5	23,8	19,1	38,4	67,3	22,7	51,9	2,4	24,5	1,7	5,6	107
Âge de la mère à la naissance												
< 20	31,5	20,3	17,5	28,8	59,0	35,4	46,0	4,0	12,4	2,0	20,8	109
20-34	28,4	22,2	20,0	35,5	66,1	23,9	40,3	1,1	18,8	1,1	9,4	269
35 ou plus	20,0	23,6	16,4	35,8	63,3	24,9	50,2	5,0	24,8	1,1	10,1	51
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	32,7	24,5	24,5	44,9	71,4	20,4	46,9	2,0	14,3	2,0	8,2	27
Autres villes	37,1	28,1	28,1	43,8	70,8	21,3	50,6	2,2	14,6	3,4	11,2	78
Ensemble urbain	35,9	27,2	27,2	44,1	71,0	21,1	49,6	2,2	14,5	3,0	10,4	106
Rural	25,7	20,2	16,2	30,4	61,7	28,9	40,7	2,4	19,0	0,8	13,0	323
Région												
Yaoundé/Douala	32,7	24,5	24,5	44,9	71,4	20,4	46,9	2,0	14,3	2,0	8,2	27
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	23,3	13,5	7,8	18,7	55,4	37,9	44,6	1,6	10,2	0,0	19,8	210
Centre/Sud/Est	31,8	38,2	21,3	49,6	72,8	14,0	28,0	1,3	33,9	0,9	5,1	101
Ouest/Littoral	24,5	23,3	40,0	45,6	82,3	14,4	51,1	2,3	12,2	5,6	8,9	39
Nord-Ouest/Sud-Ouest	41,3	21,6	40,5	49,6	63,6	20,6	56,8	7,4	24,0	4,2	1,7	52
Niveau d'instruction												
Aucun	23,3	11,3	7,0	17,2	54,4	39,0	43,5	2,5	12,8	0,0	19,8	191
Primaire ou plus	32,1	30,3	28,5	47,1	71,6	17,3	42,5	2,2	22,0	2,4	6,5	238
- Primaire	33,2	30,0	27,4	47,7	68,8	18,3	42,9	1,5	24,0	2,7	6,8	147
- Secondaire ou plus	30,5	30,9	30,2	46,1	76,0	15,5	41,7	3,4	18,7	1,9	6,0	91
Ensemble des enfants avec diarrhée	28,2	21,9	18,9	33,8	64,0	26,9	42,9	2,3	17,9	1,3	12,4	428

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Une proportion importante d'enfants (12 %) n'ont bénéficié ni de TRO, ni d'augmentation de liquides, ni d'aucun autre traitement pendant leurs épisodes diarrhéiques. Les proportions d'enfants n'ayant reçu aucun traitement sont particulièrement élevées quand les enfants sont très jeunes (32 % à moins de 6 mois), quand la mère est très jeune (21 % à moins de 20 ans), quand ils vivent dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (20 %) et quand la mère est sans niveau d'instruction (20 %).

Le graphique 7.6 présente les résultats concernant l'alimentation des enfants de moins de trois ans durant les épisodes diarrhéiques. Dans 64 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 18 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 15 % en ont reçu moins qu'en période normale. Par ailleurs, 26 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont continué d'être nourris de la même façon pendant les épisodes diarrhéiques; dans 15 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et pour 57 % des enfants, l'alimentation a été réduite ou stoppée. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter les quantités de liquides et d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.

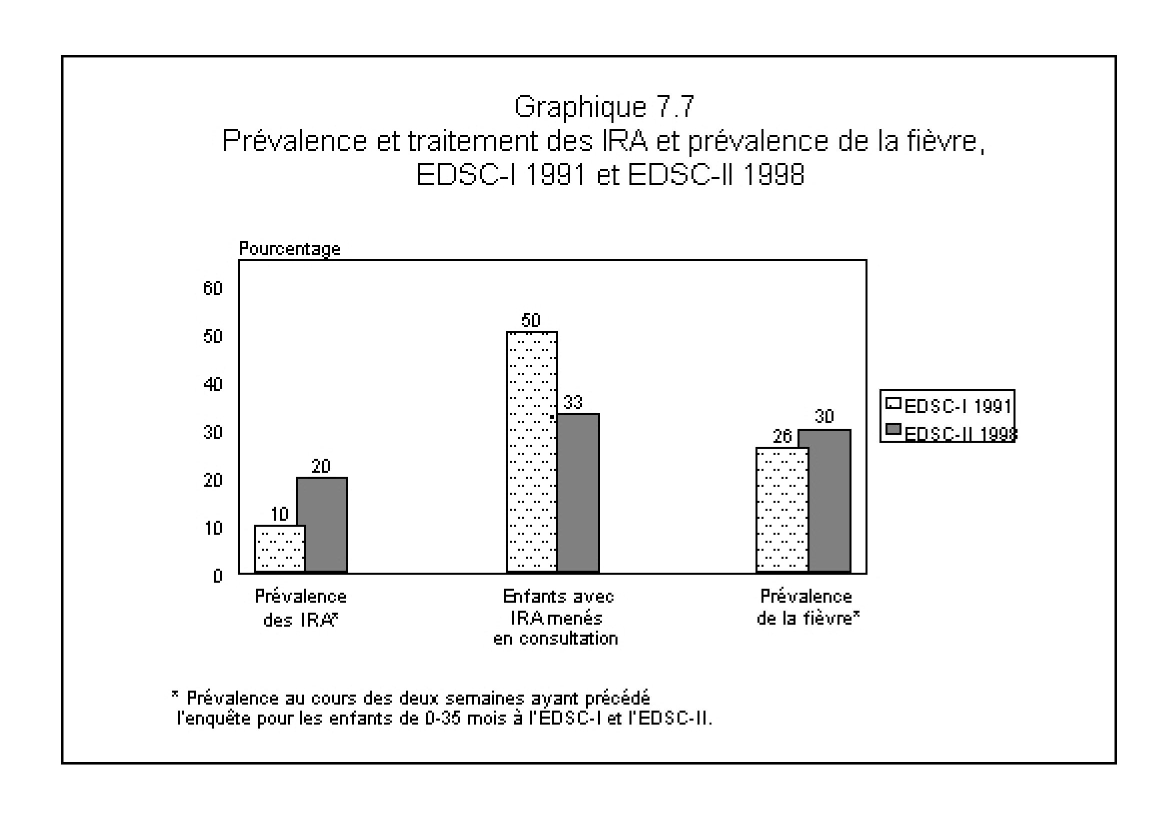


7.3.3 Tendances

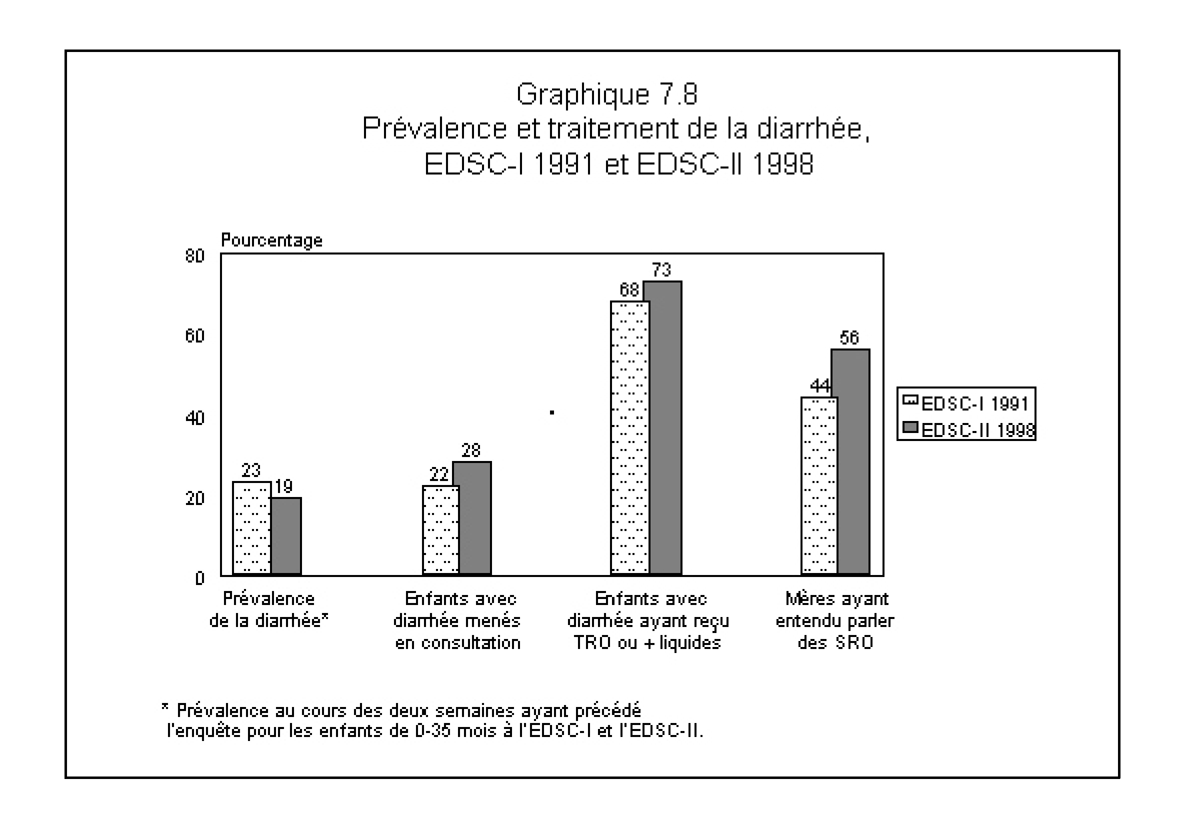
Les graphiques 7.7 et 7.8 présentent une comparaison des résultats de l'EDSC-I de 1991 et de l'EDSC-II de 1998 en ce qui concerne la prévalence des maladies des enfants et leur traitement. Il faut tout d'abord remarquer que les informations collectées en 1991 portaient sur les enfants de moins de cinq ans; pour les rendre comparables à ceux de l'enquête de 1998, qui a porté seulement sur les enfants de moins de 3 ans, tous les indicateurs de 1991 ont été recalculés pour la même tranche d'âges. En outre, les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée sont des maladies dont la prévalence varie selon les saisons, or les deux enquêtes ne se sont pas déroulées exactement à la même période : la collecte des données de l'EDSC-I a eu lieu de mai à fin septembre 1991, alors que la collecte de l'EDSC-II s'est faite de février à fin juin 1998. De ce fait, les différences de prévalence constatées entre les deux enquêtes peuvent être dues, en partie ou en

majorité, à des variations saisonnières et peuvent donc ne pas résulter d'une réelle modification de la situation sanitaire. Par contre, les proportions d'enfants ayant ou non bénéficié de traitement sont certainement indépendantes de la saison et peuvent donc être le signe d'une réelle modification de la situation sanitaire.

Il apparaît au graphique 7.7 que la prévalence des IRA chez les enfants de moins de trois ans a doublé entre 1991 et 1998, passant de 10 % à 20 %. De même, en 1998, la proportion d'enfants ayant eu la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête a augmenté de 15 %, passant de 26 % en 1991 à 30 % en 1998. Des recherches plus poussées devraient être entreprises pour déterminer si ces différences sont la conséquence de problèmes saisonniers ou si elles résultent d'une dégradation de l'état de santé des enfants au Cameroun. En ce qui concerne les enfants atteints d'IRA, en 1991, dans 50 % des cas, la mère avait demandé des conseils ou un traitement ou encore avait conduit son enfant en consultation, en 1998, cette proportion est passée à 33 %. Comme pour le lieu d'accouchement et l'assistance à l'accouchement, ce résultat semble indiquer que les Camerounaises ont, aujourd'hui, moins tendance qu'avant à recourir aux services de santé.



Le graphique 7.8 indique que la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de trois ans est, en 1998, légèrement plus faible qu'elle n'était en 1991 (19 % contre 23 %). Là encore, les différentes périodes de collecte pourraient être à l'origine de cet écart. On constate par ailleurs que la connaissance des SRO a nettement augmenté de 1991 à 1998, passant de 44 % à 56 % : bien qu'il s'agisse ici d'une amélioration, il faut cependant souligner que d'énormes efforts doivent encore être accomplis avant que l'ensemble des mères camerounaises soient informées sur les SRO. En ce qui concerne les enfants atteints de diarrhée, en 1991, dans 22 % des cas, la mère avait demandé des conseils ou un traitement ou encore avait conduit son enfant en consultation, en 1998, cette proportion est passée à 28 %. Contrairement au traitement des IRA, il semble donc y avoir ici une très légère amélioration dans le traitement de la diarrhée. Il en est de même en ce qui concerne les enfants malades qui ont bénéficié d'une TRO et/ou d'une augmentation des liquides pendant la diarrhée : la proportion est passée de 68 % en 1991 à 73 % en 1998. Il semblerait donc que les femmes camerounaises soient, aujourd'hui, plus conscientes qu'avant des risques courus par les enfants atteints de diarrhée et qu'elles connaissent mieux la façon de la traiter.



CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Pierre Kemgo

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données collectées sur l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, à l'évaluation de l'état nutritionnel de ces enfants et des mères. Dans une première partie, sont présentés les résultats sur les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément; la deuxième partie est consacrée à l'état nutritionnel des enfants évalué à partir des mesures anthropométriques(taille et poids). Enfin, la dernière partie traite de l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent l'un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte à son tour, la morbidité et la mortalité des enfants. Le lait maternel est le premier élément d'alimentation et constitue à bien des égards un aliment irremplaçable pour le nouveau-né. Ce lait a des propriétés particulières puisqu'il est stérile et parce qu'il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants pendant les premiers mois d'existence. Le lait maternel permet également d'éviter les déficiences nutritionnelles et de limiter la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. Par ailleurs, l'allaitement maternel par son intensité et par sa fréquence, prolonge l'infécondité post-partum et, par conséquent, en affectant l'intervalle entre naissances, il influe sur le niveau de la fécondité et sur l'état de santé des mères et des enfants.

Du fait de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et, enfin, de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux femmes si elles avaient utilisé le biberon.

Les données collectées indiquent que la presque totalité (97 %) des enfants ont été allaités (tableau 8.1). On observe très peu de différence quels que soient le sexe des enfants et les caractéristiques de la femme, la proportion d'enfants ayant été allaités variant d'un minimum de 95 % à Yaoundé/Douala à un maximum de 99 % dans l'Ouest/Littoral. Cependant, on constate que seulement 38 % des nouveau-nés ont été allaités dès la première heure suivant la naissance et que, globalement, seulement 59 % des nouveau-nés ont été mis au sein, pour la première fois, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance. Ainsi, 62 % des enfants camerounais ne reçoivent pas le lait maternel dès leur naissance et 41 % n'en reçoivent même pas au cours du premier jour de leur existence. Ces enfants sont ainsi exposés à des risques accrus de maladies. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit de la mère le colostrum qui contient les anticorps qui lui sont indispensables pour éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement: Dans l'heure suivant la naissance	Début de l'allaitement: Durant le jour suivant la naissance[1]	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant				
Masculin	96,7	36,8	58,3	1 242
Féminin	97,6	38,5	59,9	1 227
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	95,4	44,3	70,1	220
Autres villes	97,3	37,1	59,2	453
Ensemble urbain	96,7	39,4	62,7	673
Rural	97,3	37,0	57,7	1 795
Région				
Yaoundé/Douala	95,4	44,3	70,1	220
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	97,7	30,1	42,6	920
Centre/Sud/Est	95,6	45,0	60,0	584
Ouest/Littoral	98,6	26,8	68,4	324
Nord-Ouest/Sud-Ouest	97,7	49,4	81,0	420
Niveau d'instruction				
Aucun	97,3	29,8	45,1	831
Primaire ou plus	97,0	41,7	66,2	1 638
- Primaire	97,3	41,7	64,9	983
- Secondaire ou +	96,7	41,6	68,2	654
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	97,1	40,8	68,7	1 358
Accoucheuse traditionnelle	96,9	35,7	50,4	205
Autre ou personne	97,3	33,4	46,7	906
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	97,1	41,4	69,0	1 342
À la maison	97,2	33,8	47,9	1 095
Autre	96,1	12,8	26,6	32
Ensemble	97,1	37,7	59,1	2 469

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

Bien que la pratique de l'allaitement soit largement répandue au Cameroun, le moment de la mise au sein de l'enfant pour la première fois varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Concernant le sexe des enfants, on constate que 60 % des filles et 58 % des garçons sont allaités dès le premier jour suivant la naissance. S'agissant du milieu de résidence, c'est à Yaoundé/Douala que la proportion de nouveau-nés allaités durant les premières vingt-quatre heures est la plus élevée (70 %). Comparativement, cette proportion est de 59 % dans Autres Villes et de 58 % en milieu rural. La pratique de l'allaitement maternel varie selon le niveau d'instruction de la mère. Ainsi, pour les mères sans niveau d'instruction, 45 % des enfants reçoivent le lait maternel dès le premier jour et 30 % dès la première heure contre respectivement 66 % et 42 % chez les enfants des mères ayant atteint au moins le niveau d'instruction primaire.

La pratique de l'allaitement maternel dès la naissance est fortement liée au type de personne ayant assisté la mère à l'accouchement. Les proportions des enfants allaités dès les premières vingt quatre heures sont de 69 % dans les cas d'assistance par un personnel médical, contre 50 % dans les cas d'assistance par une accoucheuse traditionnelle et 47 % lorsqu'une autre personne a assisté l'accouchement. Ces proportions sont respectivement de 41 %, 36 % et 33 % pour les enfants allaités dès la première heure. L'allaitement maternel dès le premier jour est aussi plus fréquemment pratiqué par les mères qui sont accouchées dans un établissement sanitaire. En effet, 41 % de leurs enfants sont allaités dès la première heure et 69 % dès le jour de la naissance contre, respectivement, 34 % et 48 % chez les enfants nés à la maison.

La pratique de l'allaitement des enfants de moins de 36 mois au moment de l'enquête est présentée au tableau 8.2 et représentée au graphique 8.1. L'OMS et l'Unicef recommandent[1] que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Ce qui rejoint les préoccupations nationales en la matière (Ministère de la Santé Publique, 1994). Or, les résultats de l'enquête révèlent que ces recommandations ne sont pas observées, car dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent de constater que

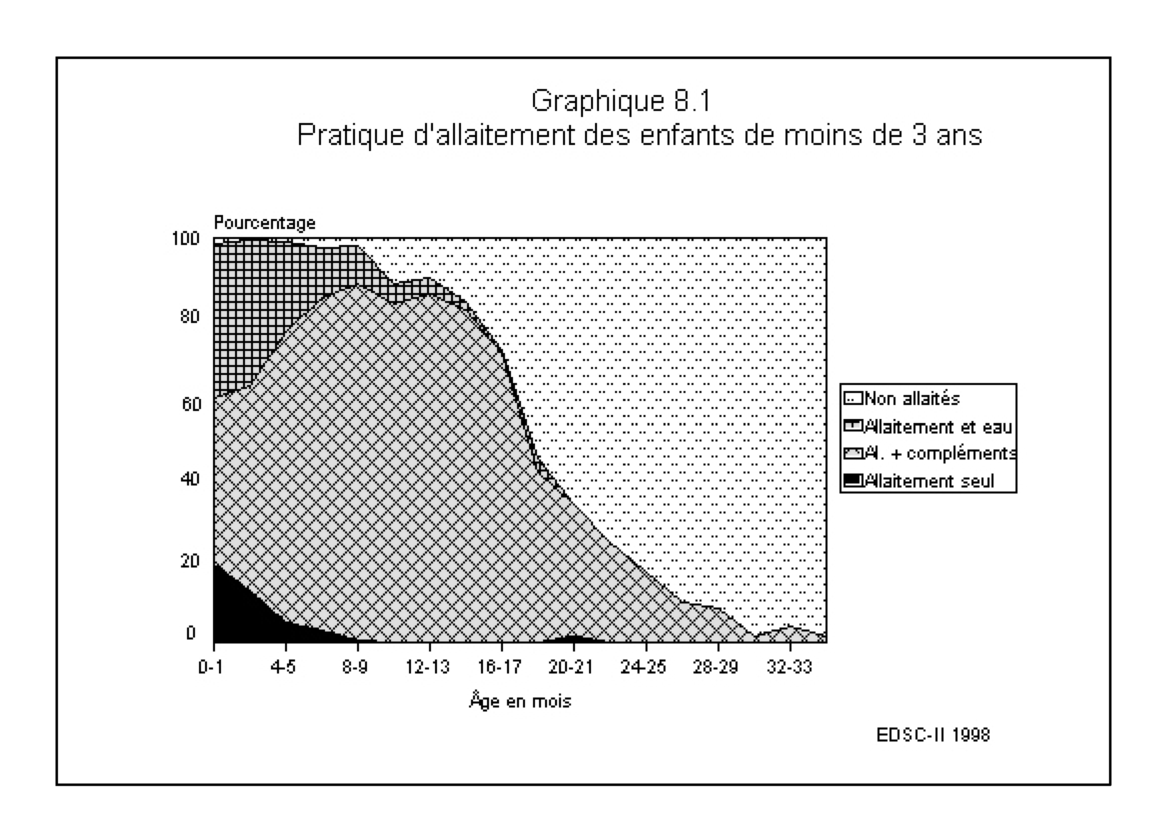
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSC-II Cameroun 1998

Âge en mois	Situation face à l'allaitement: Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	1,7	19,1	38,2	41,0	100,0	125
2-3	0,8	12,7	36,1	50,5	100,0	163
4-5	1,4	4,8	22,3	71,5	100,0	141
6-7	2,7	2,8	12,3	82,2	100,0	138
8-9	2,0	0,4	9,5	88,1	100,0	134
10-11	11,5	0,0	4,9	83,6	100,0	116
12-13	10,2	0,0	4,0	85,8	100,0	128
14-15	16,0	0,0	1,9	82,0	100,0	132
16-17	28,5	0,0	1,2	70,2	100,0	144
18-19	54,7	0,0	3,4	41,8	100,0	114
20-21	66,2	1,0	0,0	32,8	100,0	127
22-23	75,5	0,0	0,0	24,5	100,0	103
24-25	82,9	0,0	0,0	17,1	100,0	149
26-27	90,5	0,0	0,0	9,5	100,0	117
28-29	91,8	0,0	0,0	8,2	100,0	120
30-31	98,9	0,0	0,0	1,1	100,0	111
32-33	96,4	0,0	0,0	3,6	100,0	106
34-35	98,6	0,0	0,0	1,4	100,0	93
Moins de 4 mois	1,2	15,4	37,0	46,4	100,0	288
4 à 6 mois	1,9	5,2	18,4	74,5	100,0	204
7 à 9 mois	2,2	0,3	11,3	86,2	100,0	210

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

[1] OMS et Unicef (1990). OMS (1994).



les parents donnent à l'enfant autre chose que le lait maternel (tableau 8.2 et graphique 8.1). Au cours du premier mois, bien qu'un peu plus de 98 % des enfants soient allaités, seulement 19 % reçoivent exclusivement le lait maternel; 38 % reçoivent, en plus, de l'eau et 41 % sont nourris au sein et avec des aliments de complément (liquides autres que de l'eau, des aliments solides ou de la bouillie). Dans l'ensemble, seulement 15 % des enfants de 0-3 mois sont nourris selon les recommandations de l'OMS et de l'Unicef (c'est-à-dire un allaitement exclusif au sein) alors que 37 % reçoivent de l'eau en plus du lait et 46 % reçoivent d'autres types de liquides ou d'aliments en plus du sein. À 4-5 mois, seulement 5 % sont exclusivement allaités et 94 % reçoivent déjà de l'eau et/ou des aliments de complément en plus du sein.

Par ailleurs, l'OMS et le Ministère de la Santé recommandent également qu'à partir de 6 mois, âge auquel le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation. Les résultats du tableau 8.2 et du graphique 8.1 indiquent qu'à 7-9 mois, près de 12 % des enfants ne reçoivent pas encore d'aliments de complément et, de ce fait, ne sont pas nourris de manière adéquate.

Le tableau 8.3 présente les pourcentages d'enfants survivants de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. La première partie concerne uniquement les enfants allaités. Plusieurs types de complément pouvant être donnés à la fois, la somme des pourcentages peut excéder 100 %. Comme nous l'avons souligné précédemment, et contrairement aux recommandations, une proportion élevée d'enfants allaités de 0-3 mois (84 %) reçoivent autres choses en plus du lait maternel : 7 % reçoivent des préparations pour bébé, 7 % du lait, 25 % d'autres liquides, 19 % des aliments à base de farines ou de céréales, 3 % des préparations à base de tubercules et 2 % des enfants mangent également des aliments contenant de la viande, de poisson ou d'oeufs.

Par ailleurs, on constate qu'au Cameroun, les mères utilisent fréquemment le biberon. Ainsi, 16 % des enfants allaités de 0-1 mois et 25 % de ceux de 2-3 mois prennent le biberon. Globalement, 14 % des enfant allaités de moins de 36 mois ont été nourris, en partie, au biberon. Cette proportion est de 10 % dans le cas des enfants non allaités.

Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSC-II Cameroun 1998

		Aliments de complément										
					Solides/purées							
Âge en mois	Lait maternel seul	Prépara-tion pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Viande, poisson, oeuf	Farine, céréales	Tubercule, plantain	Légumi-neuses	Feuilles vertes	Autre	Utilise biberon	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS												
0-1	19,4	4,0	5,5	27,1	0,7	10,9	0,7	0,0	0,0	1,0	16,2	123
2-3	12,8	9,5	8,9	23,0	3,2	25,4	5,3	3,4	0,0	1,6	25,2	162
4-5	4,9	11,5	10,2	27,9	10,9	39,6	19,9	9,2	5,5	2,2	17,8	139
6-7	2,8	20,9	11,6	29,4	32,9	51,2	30,1	21,9	15,6	2,5	15,7	135
8-9	0,4	13,2	10,8	35,5	43,2	57,4	34,8	38,9	27,9	9,4	20,8	131
10-11	0,0	10,8	6,1	40,0	56,4	54,0	48,3	42,4	33,9	14,3	5,7	102
12-13	0,0	5,2	9,0	34,9	49,9	72,4	48,0	48,7	45,5	10,9	11,5	115
14-15	0,0	3,2	9,5	35,8	51,4	74,1	46,8	52,2	47,3	13,0	10,0	111
16-17	0,0	5,9	7,4	29,8	55,9	73,4	45,9	43,0	47,7	3,3	9,1	103
18-23	1,1	5,9	8,7	28,6	44,2	73,0	39,7	51,5	55,4	9,0	7,7	120
24-29	0,0	2,7	8,2	48,6	37,6	72,5	38,5	54,1	51,4	11,0	5,5	46
30-35	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	80,0	60,0	80,0	80,0	40,0	20,0	6
0-3	15,6	7,1	7,4	24,7	2,1	19,2	3,3	2,0	0,0	1,3	21,3	285
4-6	5,3	15,5	11,4	27,4	13,7	44,6	21,7	12,5	6,2	2,0	16,9	200
7-9	0,3	14,9	10,3	34,2	43,3	53,7	34,4	33,4	25,8	7,2	19,2	205
Ensemble	4,4	9,0	8,8	31,2	32,9	52,3	30,6	30,3	27,0	6,7	14,4	1 293
ENFANTS NON ALLAITÉS												
Ensemble	-	4,4	12,9	36,3	59,9	64,7	56,7	51,8	46,2	11,9	10,0	967

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

Les résultats du tableau 8.4 présentent les durées médianes de l'allaitement maternel. Au niveau national, cette durée est estimée à 18,1 mois, mais elle n'est que de 0,5 mois pour l'allaitement exclusif au sein et de 1,5 mois pour l'allaitement maternel plus de l'eau. La durée d'allaitement ne varie pratiquement pas selon le sexe de l'enfant (18,2 mois pour les garçons et 18,0 mois pour les filles) ni selon le rang de naissance; néanmoins, les enfants de rang 1 sont allaités relativement plus longtemps (18,9 mois) que ceux de rangs supérieurs.

Du point de vue du milieu de résidence, on constate que les enfants sont allaités plus longtemps en milieu rural (18,8 mois) que dans les Autres Villes (17,5 mois) et surtout qu'à Yaoundé/Douala (14,1 mois). Selon la région, l'Adamaoua/ Nord/Extrême-Nord enregistre la durée la plus longue (21,3 mois), suivi du Nord-Ouest/Sud-Ouest (19,7 mois), de l'Ouest/Littoral (16,9 mois) et du Centre/Sud/Est (15,6 mois). La durée d'allaitement diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère : ainsi, 50 % des enfants de mère sans niveau d'instruction prennent le sein pendant 21,2 mois, contre 18,4 mois pour les enfants de mère de niveau d'instruction primaire, et 15,9 mois pour ceux de mère de niveau secondaire ou plus. Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement est de 17,4 mois pour les enfants dont la naissance a été assistée par du personnel médical formé, contre 16,8 mois dans le cas d'assistance par une accoucheuse traditionnelle; par contre la durée médiane atteint 20,5 mois lorsque l'accouchement n'a pas été assisté.

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Durées médianes d'allaitement: Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Enfants de moins de 6 mois: Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	18,2	0,4	1,1	1 242	94,7	203
Féminin	18,0	0,5	1,7	1 227	95,0	226
Rang de naissance						
1	18,9	0,5	1,2	622	96,2	116
2-3	18,0	0,5	1,6	773	95,4	137
4-5	17,8	0,4	1,2	516	94,3	95
6 ou +	17,9	0,5	2,1	558	92,9	82
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	14,1	0,5	1,2	220	78,0	33
Autres villes	17,5	0,4	1,0	453	90,6	75
Ensemble urbain	16,2	0,4	1,1	673	86,7	108
Rural	18,8	0,5	1,6	1 795	97,6	321
Région						
Yaoundé/Douala	14,1	0,5	1,2	220	78,0	33
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	21,3	0,4	0,7	920	97,8	181
Centre/Sud/Est	15,6	0,6	1,4	584	95,5	97
Ouest/Littoral	16,9	0,5	2,1	324	95,7	50
Nord-Ouest/Sud-Ouest	19,7	0,4	2,0	420	93,7	68
Niveau d'instruction						
Aucun	21,2	0,4	0,7	831	97,6	161
Primaire ou plus	17,3	0,5	1,6	1 638	93,3	268
- Primare	18,4	0,5	1,8	983	97,5	160
- Secondaire ou+	15,9	0,5	1,4	654	87,0	108
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	17,4	0,5	1,7	1 358	90,8	215
Accoucheuse traditionnelle	16,8	0,7	1,8	205	100,0	41
Autre ou personne	20,5	0,4	0,7	906	98,8	173
Ensemble	18,1	0,5	1,5	2 469	94,9	429
Moyenne	18,2	1,5	3,8	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	18,6	0,8	3,5	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

En ce qui concerne la moyenne « Prévalence/Incidence »[2] (tableau 8.4), la valeur obtenue pour le Cameroun (18,6 mois) est peu différente de la moyenne (18,2 mois) et de la médiane (18,1 mois). Comparativement à certains pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculés selon le même procédé (voir le tableau ci-dessous), on peut constater que la durée moyenne d'allaitement au Cameroun se situe parmi les moins élevées.

Pays	Date de l'enquête	Durée moyenne d'allaitement (en mois)
Cameroun	1991	18,2
Zambie	1992	18,3
Cameroun	***1998***	***18,6***
Côte d'Ivoire	1994	20
Nigéria	1990	20,1
Niger	1992	20,4
Sénégal	1992-1993	20,4
Tanzanie	1991-1992	21,1
Mali	1995-1996	21,4
Ghana	1993	21,6
Tchad	1996-1997	22,0
Burkina Faso	1993	25,0
Rwanda	1992	25,9

On constate aussi à la lecture des données du tableau 8.4 que 95 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières vingt-quatre heures. La proportion d'enfants aussi fréquemment allaités varie peu en fonction des caractéristiques des femmes. C'est parmi les enfants vivant à Yaoundé/Douala (78 %) et dans les Autres Villes (91 %), parmi ceux dont la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical formé (91 %) et parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction élevé (87 %) que l'on trouve les proportions les plus faibles d'enfants allaitées six fois ou plus en vingt-quatre heures.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est l'un des objectifs de l'EDSC-II. L'état nutritionnel résulte, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur les risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices

---

[2] En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de *saisonnalité* et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

anthropométriques calculés à partir de l'âge, des mesures de la taille[3] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants nés depuis janvier 1995 des femmes de 15-49 ans interviewées devaient être pesés et mesurés. Les données devraient donc porter sur les 2 260 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 1 920 enfants, soit 85 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats 11 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 1 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet. Il faut préciser que les indices taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ont de sens que lorsqu'ils sont calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[4]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance

Le tableau 8.5 présente les proportions d'enfants de moins de 3 ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge traduit *un retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, «...il y a peu de chance

---

[3] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois ou plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme *taille* sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

[4] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

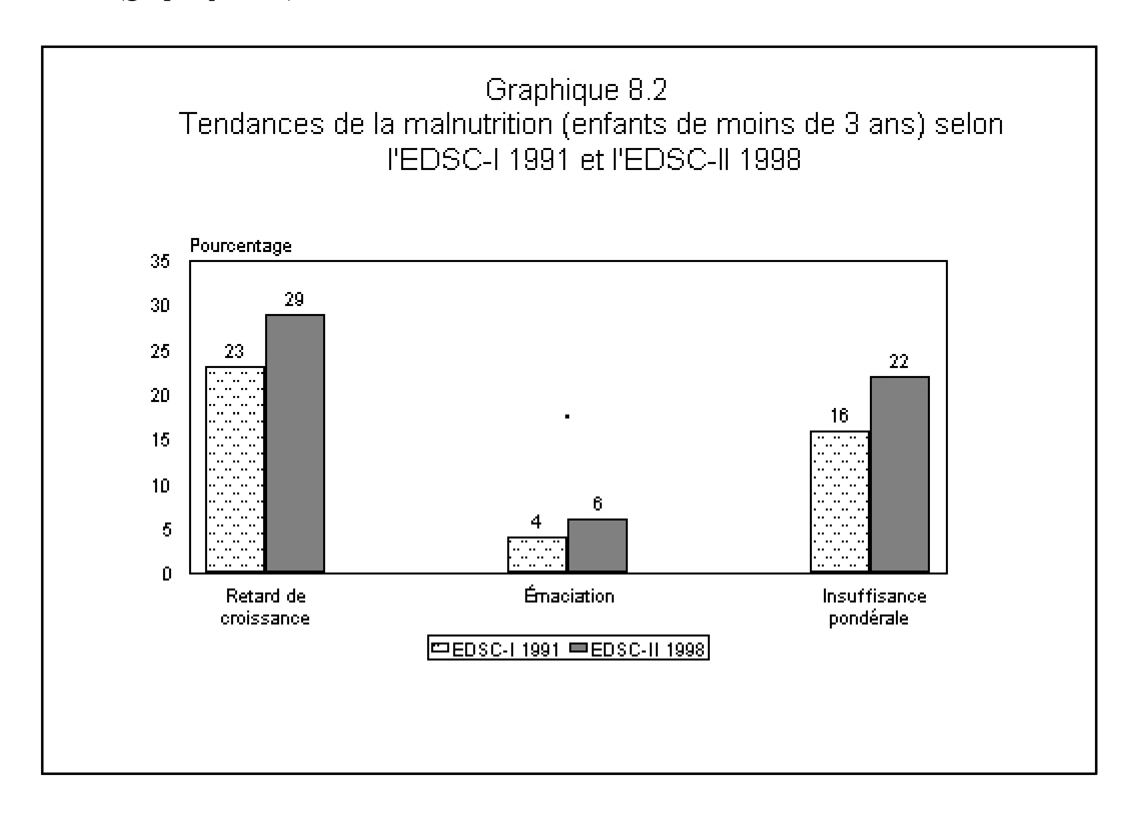
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	0,9	5,5	0,2	1,9	0,5	1,9	365
6-11	3,3	18,0	1,1	9,6	4,5	19,8	341
12-23	17,1	44,4	0,9	8,0	8,2	32,4	650
24-35	14,0	34,0	0,8	4,0	4,0	24,9	564
Sexe de l'enfant							
Masculin	12,4	31,5	1,1	7,0	5,1	23,9	960
Féminin	9,0	27,0	0,5	4,9	4,6	20,4	961
Rang de naissance							
1	11,5	30,8	0,9	5,0	4,0	21,7	419
2-3	9,3	27,3	0,4	5,6	4,0	19,0	616
4-5	10,7	29,8	1,2	6,0	6,2	23,5	434
6 ou plus	11,6	29,9	0,8	7,3	5,4	25,6	452
Intervalle entre naissances							
Première naissance	11,7	30,8	0,9	5,2	4,5	22,3	423
<24 mois	14,7	35,6	1,3	7,4	7,3	22,6	257
24-47 mois	9,9	28,4	0,8	6,0	5,0	24,2	947
48 mois ou plus	8,0	24,4	0,0	5,6	2,8	15,2	294
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	4,5	14,8	0,0	1,5	0,8	6,8	148
Autres villes	7,6	25,5	1,0	6,4	4,7	17,4	358
Ensemble urbain	6,7	22,4	0,7	5,0	3,5	14,3	506
Rural	12,1	31,7	0,8	6,3	5,3	25,0	1 414
Région							
Yaoundé/Douala	4,5	14,8	0,0	1,5	0,8	6,8	148
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	14,4	35,7	0,6	8,1	8,9	33,5	722
Centre/Sud/Est	9,4	30,6	0,8	4,0	3,3	21,9	471
Ouest/Littoral	4,1	21,2	1,6	5,3	2,0	10,1	241
Nord-Ouest/Sud-Ouest	11,7	25,8	0,9	6,6	2,0	13,6	338
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	15,7	38,3	0,7	8,0	8,9	35,2	642
Primaire ou plus	8,2	24,7	0,8	4,9	2,8	15,6	1 279
- Primaire	9,4	26,8	0,8	5,8	3,4	18,0	773
- Secondaire ou +	6,3	21,6	0,9	3,5	1,9	12,0	506
Ensemble des enfants	10,7	29,3	0,8	6,0	4,8	22,2	1 920

Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

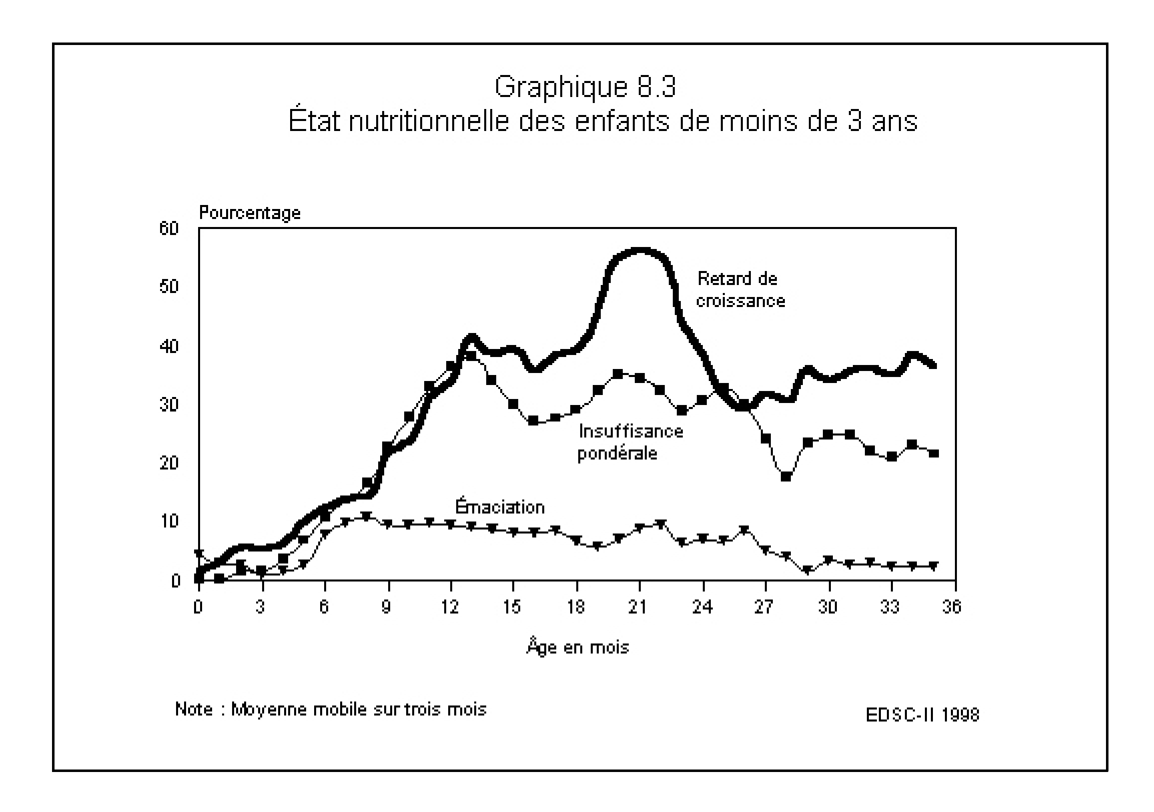
pour qu'une intervention, quelle qu'elle soit, puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indice poids-pour-taille normal; c'est pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours "visible" dans une population: un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données.

Selon les résultats du tableau 8.5, la situation nutritionnelle est préoccupante au Cameroun puisque 29 % des enfants de moins de 3 ans souffrent de *malnutrition chronique* (leur taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence) et près d'un tiers d'entre eux (11 %) de *malnutrition chronique sévère (leur* taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à -2 écarts type et 0,1 % à -3 écarts type en dessous de la médiane de référence. De plus, on constate que, par rapport aux données de l'EDSC-I de 1991, la situation s'est détériorée puisque la proportion d'enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance se situait alors à 23 % (contre 29 %) et à 8 % (contre 11 %) sous une forme sévère[5] (graphique 8.2).



[5] Les données de l'EDSC-I de 1991 présentées ici diffèrent légèrement de celles publiés dans le rapport de 1992 (Balépa et al., 1992), du fait que les niveaux de malnutrition de 1991 ont été légèrement ajustés et recalculés pour des groupes d'âges comparables aux données et de l'EDSC-II de 1998.

La prévalence de la malnutrition chronique selon l'âge, qu'elle soit modérée ou sévère, fait apparaître des variations importantes (tableau 8.5 et graphique 8.3). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très rapidement et d'une manière régulière avec l'âge. De 5,5 % à moins de 6 mois (3,2 % en 1991), le niveau de prévalence de la malnutrition chronique triple pour atteindre 18% à 6-11 mois (13 % en 1991). À partir de 12 mois, elle concerne 44 % des enfants (32 % en 1991). Elle retombe ensuite à 34 % (33 % en 1991) pour les enfants entre 24 et 35 mois. La forme sévère de ce type de malnutrition évolue dans le même sens et à peu près au même rythme, puisque, de 0,9 % à moins de 6 mois, elle touche 3,3 % des enfants de 6-11 mois, 17,1 % des enfants à 12-23 mois et 14,0 % de ceux de 24-35 mois. Cette situation n'est pas très différente de celle de 1991, sauf pour la tranche d'âges 12-23 mois où la malnutrition chronique sévère frappait seulement 9,8 % des enfants. Pour la tranche d'âges 24-35 mois, la situation est particulièrement préoccupante car, comme on l'a précisé précédemment, après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable.

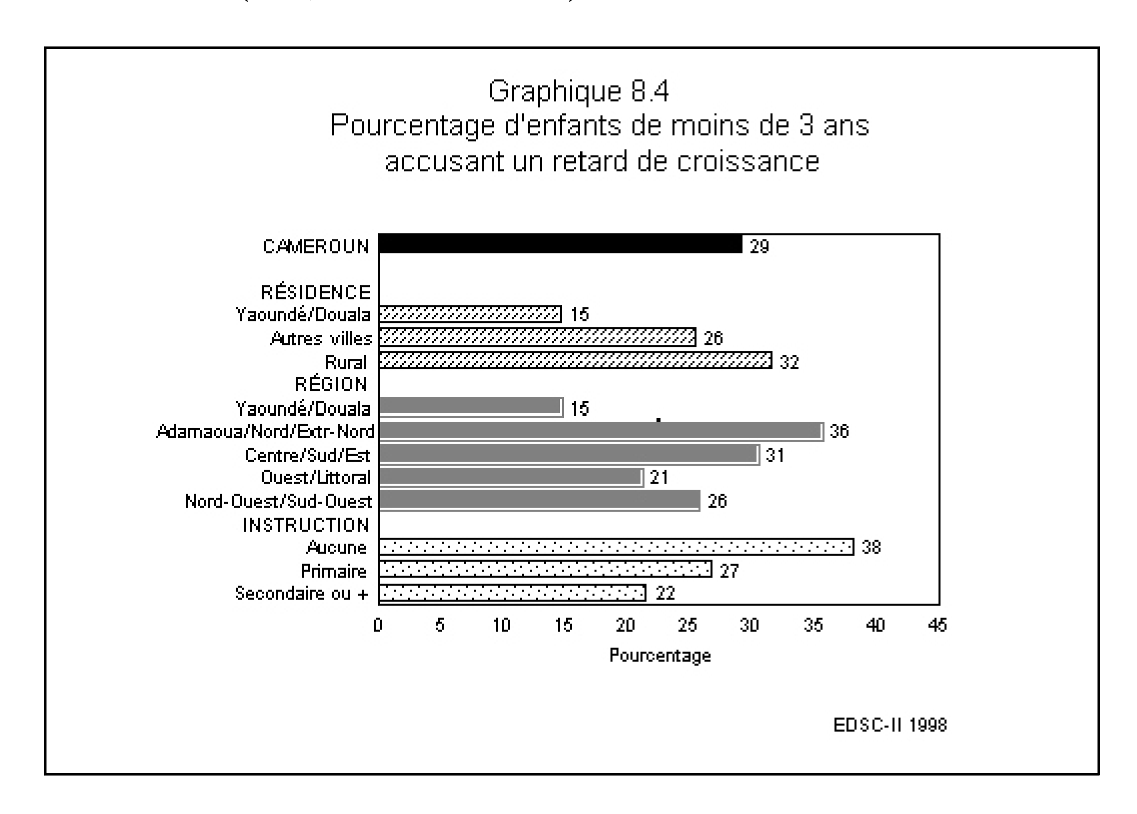


Au Cameroun, la différenciation garçons/filles est nette en ce qui concerne la malnutrition chronique : les garçons sont plus touchés (32 %) que les filles (27%). Le rang de naissance semble défavoriser légèrement les enfants de rang 1 : 31 % accusent un retard de croissance contre 27 % des enfants de rangs 2 et 3 et 30 % des enfants de rangs supérieurs. L'intervalle entre naissances semble aussi influencer de manière significative les niveaux de malnutrition chronique, puisque les enfants qui suivent leurs aînés de plus de 48 mois (4 ans) sont moins touchés (24 %) que ceux pour lesquels l'intervalle intergénésique est court (36 % pour un intervalle inférieur à 24 mois).

La prévalence de la malnutrition chronique présente des écarts très importants selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes (tableau 8.5 et graphique 8.4). Le milieu de résidence affecte de façon sensible le niveau de la malnutrition chronique. En effet, les enfants concernés par un retard de croissance sont, en proportion, plus nombreux en milieu rural qu'à Yaoundé/Douala (32 % contre 15 %). Ces proportions étaient, respectivement, de 28 % et 9 % en 1991. Le niveau de la malnutrition chronique dans les Autres Villes est également préoccupant puisqu'un enfant sur quatre y est touché (26 %). En ce qui

concerne la forme sévère de malnutrition chronique, on constate qu'il y a plus de deux fois plus d'enfants atteints en milieu rural (12 %) qu'à Yaoundé/Douala (5 %).

La malnutrition chronique présente aussi des disparités importantes selon les régions : les enfants de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord sont les plus touchés (36 %, contre 29 % en 1991), suivi de ceux du Centre/Sud/Est (31 % contre 23 % en 1991), du Nord-Ouest/Sud-Ouest (26 % contre 23 % en 1991) et de ceux de l'Ouest/Littoral (21 %, contre 23 % en 1991).



Du point de vue du niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction accusent plus fréquemment un retard de croissance (38 %) que ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire (27 %) et secondaire ou plus (22 %). Les résultats sur la malnutrition chronique sévère, font apparaître les mêmes écarts puisque 16 % des enfants de mère sans niveau d'instruction sont touchés par cette forme de malnutrition contre 9 % des enfants de mères ayant un niveau d'instruction primaire et 6 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Ce résultat révèle, une fois encore, la nécessité d'éduquer les femmes car avec l'acquisition d'une certaine instruction, elles acquièrent également une meilleure connaissance des règles d'hygiène et des principes de base en matière de nutrition des enfants. Toutefois, il convient de noter que ces écarts peuvent aussi résulter de disparités socio-économiques entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas : en effet, les femmes n'ayant pas d'instruction vivent plus fréquemment dans des conditions précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres.

Émaciation

L'indice poids-pour-taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (*Émaciation/Maigreur*) au moment de l'enquête. Cette forme de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, elle peut être le résultat de maladies ayant provoqué une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple); un enfant souffrant de cette forme

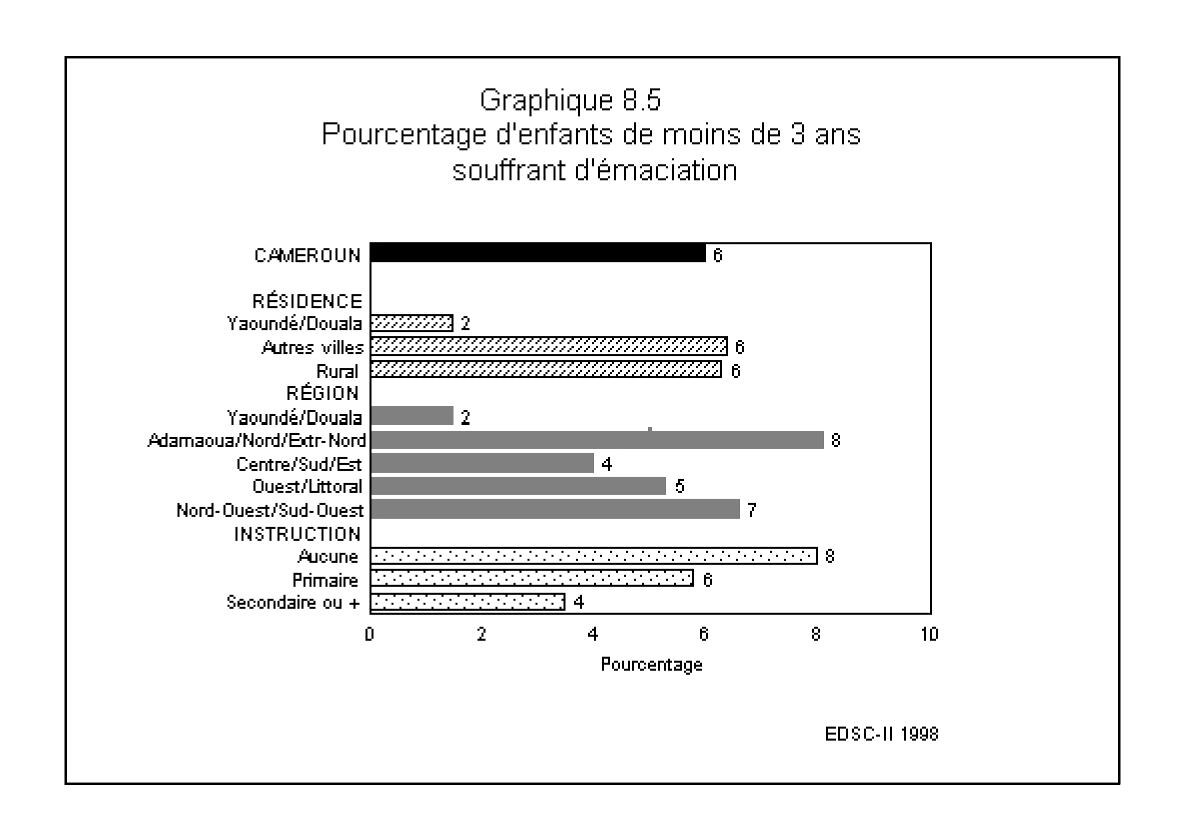
de malnutrition est maigre ou émacié. L'indice poids-pour-taille qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec sa taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. En particulier, la malnutrition aiguë peut être fortement influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée..) ou des déficits alimentaires (sécheresses, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou *émacié*. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins 2 écarts type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant de *malnutrition aiguë*, ceux se situant à moins 3 écarts type souffrent de *malnutrition aiguë sévère*.

Au Cameroun, la *malnutrition aiguë* touche 6 % des enfants de moins de trois ans et près de 1 % souffrent de ce type de malnutrition sous une forme sévère. Ces proportions reflètent une situation alimentaire et nutritionnelle préoccupante ainsi que des pratiques inappropriées d'alimentation des enfants. La proportion d'enfants atteints d'émaciation est près de 3 fois plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %) et 8 fois plus élevée pour la forme sévère d'émaciation (0,1 %). Tout comme pour la malnutrition chronique, la situation s'est détériorée depuis 1991, date à laquelle 3,8 % des enfants de moins de trois ans souffraient de malnutrition aiguë et 0,4 % sous sa forme sévère (graphique 8.2).

Par ailleurs, les résultats du tableau 8.5 et du graphique 8.3 montrent que la proportion d'enfants souffrant d'émaciation augmente très rapidement avec l'âge. De 1,9 % à moins de 6 mois (0,5 % en 1991), le niveau de prévalence de la malnutrition chronique atteint 9,6 % à 6-11 mois (3,4 % en 1991) et 8,0 % à 12-23 mois (7,3 % en 1991). À partir de 24 mois, elle concerne plus que 4 % des enfants (1,9 % en 1991). Ces résultats ne sont pas du tout surprenants puisqu'à partir de 6 mois, âge auquel tous les enfants devraient recevoir des compléments nutritionnels en plus du lait maternel, une proportion importante d'enfants sont encore nourris exclusivement au sein; par ailleurs, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement étant de 18,6 mois) et les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de croissance à ces âges, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité aux infections et des états de malnutrition. Ce groupe d'âges correspond également au stade de développement auquel les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche: ils sont ainsi particulièrement exposés aux maladies diarrhéiques. Le fait qu'après le deuxième anniversaire (24 mois), les proportions d'enfants émaciés diminuent considérablement n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge mais plutôt la conséquence d'une forte mortalité des enfants : seuls les enfants les moins touchés survivraient après cet anniversaire.

Concernant le sexe des enfants, il apparaît que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë est, comme pour la malnutrition chronique, nettement plus élevée pour le sexe masculin (7 %) que pour le sexe féminin (5 %). En ce qui concerne le rang de naissance, il semble que les enfants de rang 6 ou plus soient légèrement plus émaciés que les enfants de rangs inférieurs. Enfin, la malnutrition aiguë affecte plus souvent les enfants quand l'intervalle intergénésique est faible.

Selon la résidence, la malnutrition aiguë touche 1,5 % (1,3 % en 1991) des enfants à Yaoundé/Douala alors que 6 % des enfants des Autres Villes et 6 % de ceux du milieu rural sont émaciés (graphique 8.5). Du point de vue régional, on retrouve les mêmes types d'écarts que pour le retard de croissance, les enfants de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (8 %) et ceux du Nord-Ouest/Sud-Ouest (7 %) souffrant plus fréquemment d'émaciation que ceux des autres régions (5 % dans l'Ouest/Littoral et 4 % dans



le Centre/Sud/Est). Depuis 1991, la situation s'est aggravée dans toutes les régions sauf dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord où la proportion d'enfants émaciés est restée pratiquement stable.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on constate que les enfants dont la mère n'est pas instruite sont plus souvent émaciés (8 %) que ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (6 %) et que ceux dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (4 %). Par contre, les proportions d'enfants atteints d'émaciation sévère ne varient pratiquement pas en fonction du niveau d'instruction de la mère.

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est donc un *indice combiné* (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une *insuffisance pondérale* chez les enfants. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants, mais sa valeur en tant qu'indice est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, il reste sensible aux variations saisonnières. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins 2 écarts type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme présentant une *insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins 3 écarts type présentent une *insuffisance pondérale sévère.*

Les résultats du tableau 8.5 révèlent que 22 % des enfants camerounais de moins de trois ans présentent une insuffisance pondérale et 5 % d'enfants sous sa forme sévère. Ces résultats permettent de dire, sans risque d'erreur, que la situation du Cameroun est préoccupante puisque que les niveaux observés sont

très largement supérieurs à ceux que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). En outre, ces niveaux sont nettement plus élevée que ceux observés en 1991, date à laquelle 16 % des enfants de moins de trois ans présentaient une insuffisance pondérale (graphique 8.2).

Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition, assez peu fréquente aux jeunes âges (1,9 % à moins de six mois), augmente très rapidement pour toucher près de 20 % des enfants de 6-11 mois (contre 14 % en 1991) et plus de 32 % des enfants de 12-23 mois (contre 23 % en 1991). À partir de 24 mois, la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale diminue pour se situer à 25 % (graphique 8.3).

De même que pour les indices précédents, les résultats mettent en évidence des disparités de la prévalence de l'insuffisance pondérale selon les caractéristiques des mères et des enfants. Tout d'abord, en ce qui concerne le sexe de l'enfant, on constate que les garçons (24 %, contre 15 % en 1991) sont légèrement plus touchés que les filles (20 %, contre 18 % en 1991). Le rang de naissance fait apparaître de légers écarts entre les enfants de rangs 1, 2 et 3 et ceux de rangs plus élevés, l'insuffisance pondérale touchant plus fréquemment les enfants de rangs élevés (26 % pour les rangs 6 ou plus contre 22 % et moins pour les rangs inférieurs à 4). En outre, on constate que l'insuffisance pondérale affecte nettement plus les enfants qui sont nés moins de 4 ans après leur aîné (23 % pour des intervalles de moins de 2 ans et 24 % pour des intervalles de 24-47 mois) que pour ceux dont l'intervalle intergénésique est de 4 ans ou plus (15 %).

Avec une prévalence de 25 % (contre 19 % en 1991), on constate que les enfants du milieu rural présentent plus fréquemment une insuffisance pondérale que ceux du milieu urbain (14 %, contre 13 % en 1991), particulièrement ceux de Yaoundé/Douala (6,8 % contre 6,5 % en 1991). Comme pour les autres indices de l'état nutritionnel, le niveau d'instruction de la femme se révèle être l'un des facteurs les plus déterminants : en effet, 12 % des enfants de mère de niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 18 % de ceux de mère de niveau d'instruction primaire et 35 % de ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes est un des déterminants de la mortalité maternelle puisqu'il joue un rôle important dans l'évolution et l'issue des grossesses. Par conséquent, il influence également la morbidité ainsi que la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des femmes est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il y a donc un lien étroit entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des femmes. Ainsi, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes est particulièrement utile pour identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSC-II, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et la taille de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante durant les trois années précédant l'enquête. Même si ces données ne sont pas totalement représentatives de l'ensemble de la population des femmes de 15-49 ans, les résultats du tableau 8.6 donnent une indication de l'état nutritionnel des femmes en fournissant la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille et du poids ainsi que l'*Indice de Masse Corporelle* (IMC)[6] calculé à partir de la taille et du poids. Par ailleurs, pour éviter d'introduire des biais dans les distributions du poids et de l'IMC, on a exclu les femmes enceintes ainsi que celles qui avaient eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédent.

---

[6] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m^2.

Même si la taille peut varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle demeure néanmoins un indice indirect du statut socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. Par ailleurs, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes est associée à la largeur du bassin; les femmes de petite taille sont plus susceptibles que les autres d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Les résultats du tableau 8.6 indiquent que la taille moyenne des femmes ayant eu une naissance au cours des trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 159,9 centimètres (avec un écart type très faible de 0,1 centimètre). Les femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres (considérée ici comme taille limite critique) représentent 1 % de l'ensemble. Par ailleurs, les résultats du tableau 8.7 suggèrent que, quelle que soit la caractéristique socio-économique considérée, les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres n'atteignent jamais 2 %. De même, la taille moyenne des femmes ne présente que très peu de variations (d'un minimum de 159,7 à un maximum de 160,6 centimètres).

L'un des facteurs de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse est le poids des femmes avant une grossesse, notamment un faible poids. Le poids moyen des femmes camerounaises est de 58 kilos (avec un écart type relativement faible de 0,3 kilo) : 20 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et, à l'opposé, 10 % dépassent les 70 kilos (tableau 8.7).

En fait, les analyses séparées sur la taille et le poids ne permettent pas réellement de rendre compte des éventuelles disparités puisque le poids est très variable selon la taille. Ainsi, il est préférable de calculer un indice qui met en relation les deux paramètres poids/taille. L'IMC, ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour montrer le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Pour exprimer une malnutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5; à l'opposé, pour indiquer un surplus de poids, il n'existe pas de seuil unanimement admis.

Au Cameroun, la valeur moyenne de l'IMC (tableau 8.6) est de 22,6 (avec un écart type de 0,1). Il convient de noter cependant qu'une proportion relativement importante de femmes (8 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de malnutrition aiguë : 5,7 % sont atteintes de malnutrition aiguë sous une forme légère, 1 % sous une forme modérée et 0,6 % sous une forme sévère. Ces niveaux de malnutrition des femmes sont

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, EDSC-II Cameroun 1998

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
135,0-139,9	0,2
140,0-144,9	0,8
145,0-149,9	3,4
150,0-154,9	15,3
155,0-159,9	24,3
160,0-164,9	29,2
165,0-169,9	15,3
170,0-174,9	3,7
175,0-179,9	0,9
>= 180,0	0,1
ND	6,7
Total	100,0
Effectif de femmes	2 148
Taille moyenne	159,9
Écart type	0,1
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	0,7
40,0-49,9	19,7
50,0-59,9	40,2
60,0-69,9	22,5
>= 70,0	10,3
ND	6,6
Total	100,0
Effectif de femmes	1 784
Poids moyen	58,0
Écart type	0,3
IMC des femmes (kg/m^2)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,6
16,0-16,9 (Modéré)	1,0
17,0-18,4 (Léger),	5,7
18,5-20,4 (Normal)	19,1
20,5-22,9 (Normal)	30,3
23,0-24,9 (Normal)	17,0
25,0-26,9 (Surpoids)	10,7
27,0-28,9 (Surpoids)	4,4
29,0-29,9 (Surpoids)	1,0
>= 30,0 (Obèse)	3,0
ND	7,1
Total	100,0
Effectif de femmes	1 784
IMC moyen	22,6
Écart type	0,1

à mettre en relation avec la proportion d'enfants de faible poids à la naissance ainsi qu'avec les proportions d'enfants de moins de trois ans atteints de malnutrition. Par ailleurs, une proportion importante de femmes (19 %) ont un indice supérieur à 25 et, par conséquent, font partie de la catégorie des femmes ayant un excès de poids.

D'une manière générale, l'IMC moyen présente très peu de variations selon certaines caractéristiques socio-démographiques étudiées (tableau 8.7). Cependant, on observe des disparités assez remarquables lorsqu'on considère la proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5. Selon l'âge, on constate que les femmes de 15-19 ans (12 %) sont nettement plus touchées que celles de tous les autres groupes d'âges (8 % et moins). Comme pour l'état nutritionnel des enfants, les écarts les plus manifestes concernent le niveau d'instruction: En effet, 16 % de femmes sans niveau instruction se situent en dessous de la valeur 18,5 et sont donc plus fréquemment atteintes de malnutrition aiguë que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ou plus (4 %). Paradoxalement, les femmes de Autres Villes (10 %) sont proportionnellement plus atteintes de malnutrition aiguë que leurs consoeurs du milieu rural (8 %), mais c'est à Yaoundé/Douala que la proportion est la plus faible (2 %).

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Taille			Poids-pour-taille[1]		
Caractéristique	Moyenne	Pour-centage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m²)	Pour-centage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	159,1	0,5	274	21,7	11,7	232
20-24	159,9	1,4	559	22,2	7,8	453
25-29	160,3	1,2	503	22,7	7,7	404
30-34	160,0	1,0	340	23,3	5,8	288
35-49	159,9	0,9	327	23,1	7,2	282
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	161,1	0,0	165	25,0	2,0	143
Autres villes	160,3	1,0	349	23,3	9,6	294
Ensemble urbain	160,6	0,7	513	23,8	7,1	437
Rural	159,7	1,2	1 491	22,2	8,1	1 222
Niveau d'instruction						
Aucun	159,7	1,1	678	20,9	16,1	550
Primaire ou plus	160,1	1,1	1 326	23,4	3,8	1 109
- Primaire	159,7	1,5	807	23,1	5,0	677
- Secondaire ou +	160,6	0,4	519	23,9	1,8	432
Ensemble	159,9	1,1	2 004	22,6	7,9	1 659

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

Michel Kwekem Fankam

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population. C'est pourquoi le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSC-II : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès des enfants décédés.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, on collecte des informations sur le passé (les naissances et les décès des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est décédée. Dans le cas où ces enfants «orphelins de mère» seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère survit, le niveau de mortalité s'en trouverait biaisé. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes reculées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes âgées de 40-49 ans à cette époque. Si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de ces âges et si leur risque de décéder était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période considérée. Ce n'est heureusement pas le cas ici[1].

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) le sous enregistrement des naissances et/ou des décès, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ceci peut induire une sous-estimation de la mortalité. Du fait de la défaillance de la mémoire de la mère, l'effet de ce sous

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère . Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 8 % à la fécondité totale.

enregistrement peut être d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre l'instant de la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSC-II, les proportions varient d'un minimum de 66 %, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, à un maximum de 75 % pour la période 0-4 ans avant l'enquête (tableau C.6 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous enregistrement important des décès précoces. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour estimer l'importance de la sous déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.7 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 51 % à 56 %, et ne mettent pas en évidence de sous enregistrement important des décès précoces.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements* peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un *déficit* des naissances en 1995 et un *surplus* en 1994. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, avec un rapport de 73 (<100) en 1995 contre 126 (>100) pour 1994. Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 1993-1998 pour la plus récente, et 1988-1993 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés par des transferts qui se produisent à l'intérieur d'un même intervalle de référence.

3) l'imprécision des déclarations de l'âge au décès, et en particulier l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur, il avait été demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges aux décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'Annexe C, les tableaux C.6 et C.7 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour "12 mois" est faible, quelle que soit la période. Par contre, l'âge au décès de certains enfants, pourtant compris entre le 12^{è} et le 23^{è} mois, a été enregistré en années (1 an), au lieu de mois. Même s'il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit en réalité survenue entre les âges 9 et 12 mois, leur effectif n'est pas assez important pour introduire un biais significatif ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

Finalement, les données de l'historique des naissances ne comportent qu'une très faible marge d'erreur dans l'estimation des indicateurs de la mortalité des enfants pour les périodes récentes (Sullivan et al., 1990). On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les quinze à vingt dernières années avant l'enquête.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire;

Le tableau 9.1 présente les différents quotients pour les périodes allant de 1978 à 1998. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), le risque de mortalité néonatale est évalué à 37 décès pour 1 000 naissances vivantes (37 ‰), tandis que celui de la mortalité post-néonatale se situe à 40 ‰. Le risque de mortalité infantile est évalué à 77 ‰ et celui de mortalité juvénile s'établit à 80 ‰. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 151 ‰, soit près d'un enfant sur six.

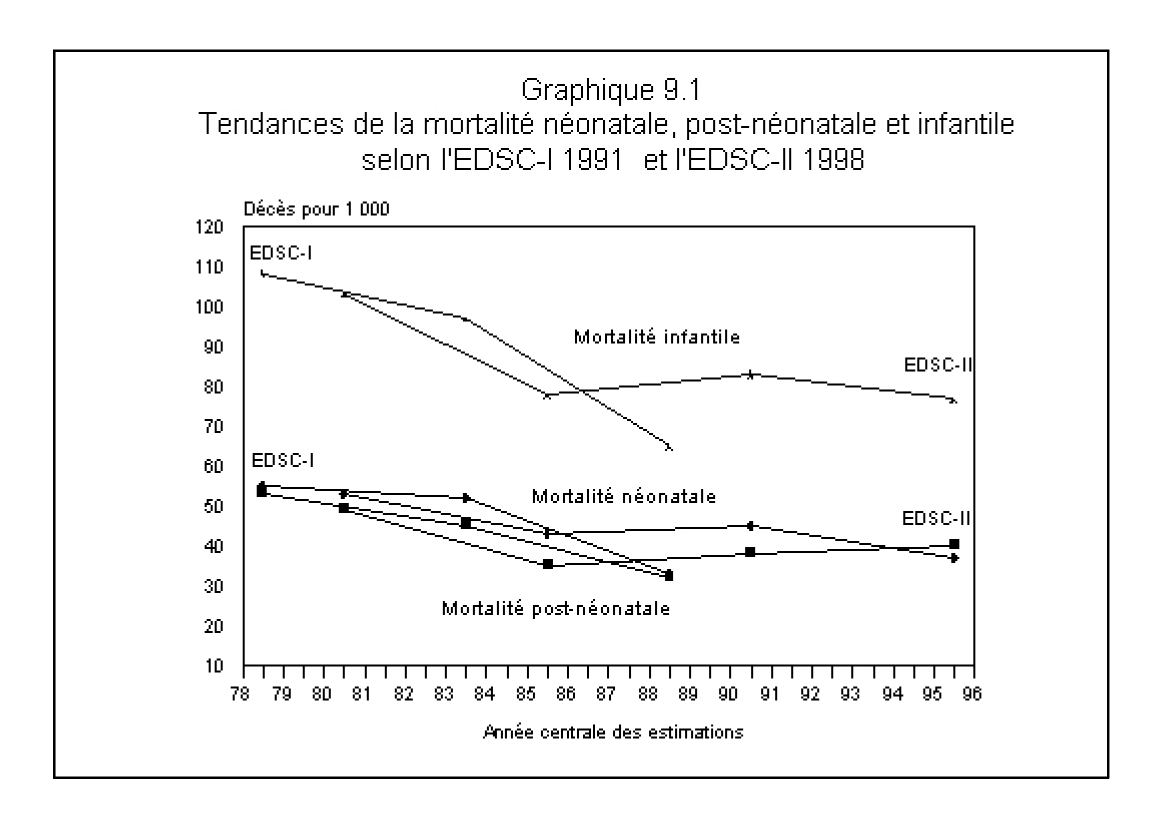
Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSC-II Cameroun 1998

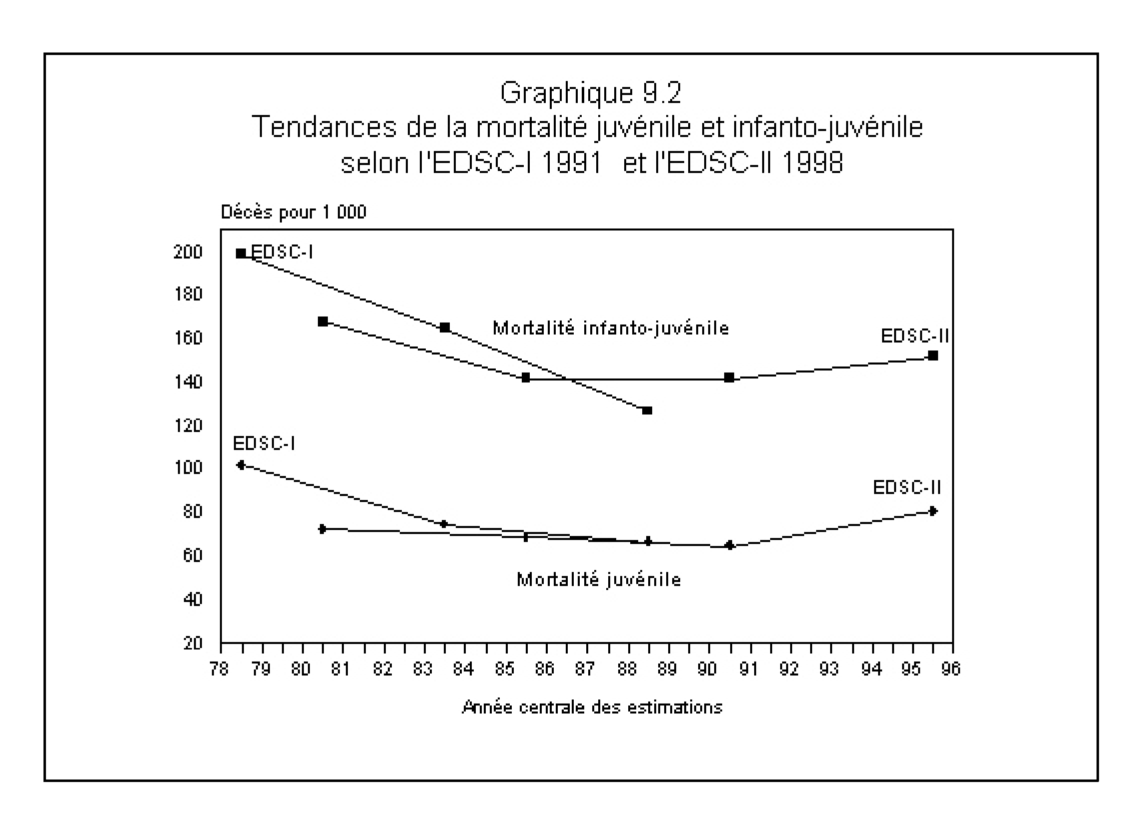
Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	37,2	39,8	77,0	79,9	150,7
5-9	44,6	37,9	82,5	63,6	140,9
10-14	43,3	35,0	78,2	68,4	141,3
15-19	53,2	49,4	102,6	71,9	167,1

Si l'on se réfère au schéma des tables types de mortalité, la mortalité néonatale devrait être largement supérieure à la mortalité post-néonatale et la mortalité infantile tout autant (sinon plus) supérieure à la mortalité juvénile. La structure par âge de la mortalité des enfants, pour les cinq dernières années avant l'enquête, se caractérise donc par une surmortalité aux âges post-néonatals et juvéniles. On observe en effet que le risque de mortalité néonatale (durant le premier mois) est inférieur à la mortalité post-néonatale (37 ‰ contre 40 ‰), tout comme la mortalité infantile (77 ‰) est inférieure à la mortalité juvénile (80 ‰). Ce type de rapport entre la mortalité infantile et la mortalité juvénile avait déjà été observé à la précédente enquête réalisée en 1991 (EDSC-I). Par ailleurs, d'après les résultats des autres enquêtes EDS, la quasi-totalité des pays d'Afrique subsaharienne présentent, au moins, l'une des deux anomalies ci-dessus citées et plus du tiers de ces pays présentent les deux à la fois. Ce phénomène n'est pourtant observé ni dans les pays du Maghreb, ni dans les pays de l'Afrique Australe. On ne peut pour autant imputer cela à la seule qualité des données des enquêtes réalisées dans tous ces pays. Il est permis de croire en l'existence de facteurs d'ordre socio-économique et culturel, mais aussi d'ordre écologique expliquant cette spécificité de l'Afrique subsaharienne. Les facteurs socio-économiques et culturels responsables de cette situation peuvent être recherchés dans les modes d'allaitement et de nutrition des enfants, l'efficacité du système de santé et de protection infantile et la situation économique général du pays.

Les données du tableau 9.1, représentées aux graphiques 9.1 et 9.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années. On constate que les composantes post-néonatale et juvénile de la mortalité des enfants, mais aussi l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, présentent une tendance à la hausse. En effet, par rapport aux résultats de la précédente enquête réalisée en 1991 (EDSC-I), le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus à l'EDSC-II est nettement plus élevé : mortalité infantile de 77 ‰ à l'EDSC-II contre 65 ‰ pour les cinq dernières années précédant l'EDSC-I de 1991, mortalité infanto-juvénile de 151 ‰ pour les années 1993-1998, contre 126 ‰ pour les cinq dernières années précédant l'EDSC-I. Si la représentation des tendances observées aux deux enquêtes (EDSC-I et EDSC-II) sur le même graphique (périodes quinquennales précédant chaque enquête) laisse penser que les niveaux des composantes de la mortalité infantile (NN et PNN) et donc la mortalité infantile elle-même ont été sous-estimés en 1991 (pour la dernière période avant l'enquête), il est indéniable que le retournement de tendance des composantes post-néonatales et juvéniles est effectif depuis l'année 1990 (graphiques 9.1 et 9.2).



L'accroissement de la mortalité des enfants dans un pays est un phénomène inhabituel. Cependant, au Cameroun, cette hausse semble cohérente avec la situation sanitaire des enfants qui s'est dégradée au cours des dernières années. En effet, les résultats de l'EDSC-II relatifs, en particulier, à l'état nutritionnel des enfants et à la protection maternelle et infantile, indiquent soit une dégradation, soit une stagnation de la situation par rapport à celle observée en 1991 (EDSC-I). Ainsi la proportion d'enfants soufrant de malnutrition chronique (voir Chapitre 8 : Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes) a presque doublé pour les enfants de moins de 6 mois (de 3,2 % en 1991 à 5,5 % en 1998) et a augmenté près de 50 % pour ceux de 6-23 mois (de 13 % en 1991 à 18 % en 1998 pour les 6-11 mois et de 32 % en 1991 à 44 % en 1998 pour les 12-23 mois). En ce qui concerne l'utilisation des services de protection maternelle et infantile, on observe, entre autres, une baisse de la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins du PEV



(41 % en 1991 contre 36 % en 1998) et des naissances dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de la santé (64 % en 1991 contre 58 % en 1998).

Par ailleurs, d'une manière générale, des situations de crise, en particulier de crise économique, peuvent affecter la santé et la survie des enfants, en réduisant les capacités d'intervention des pouvoirs publics ainsi que celles des parents en faveur des enfants. Une étude approfondie de la mortalité des enfants, menée en 1995 à partir des données de l'EDSC-I (Kwekem, 1995), montrait déjà que la crise dite "du choc pétrolier" de 1973 avait provoqué une hausse de la mortalité juvénile et une stagnation de la mortalité infantile et que les effets de la crise économique qui sévissait dans le pays depuis 1987 commençaient déjà à se refléter sur les tendances de la mortalité juvénile.

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité des enfants varie tant avec les caractéristiques de la mère qu'avec celles des enfants. Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période de dix ans précédant l'enquête. Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Le graphique 9.3 présente les variations du niveau de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

On observe une hausse continue de la mortalité des enfants lorsqu'on passe des grandes métropoles urbaines (Yaoundé et Douala) aux villes moyennes, puis au milieu rural. La mortalité infantile varie de 52 ‰ à Yaoundé/Douala, à 66 ‰ dans les Autres Villes et à 87 ‰ en milieu rural. On observe le même type de variation pour la mortalité juvénile qui passe de 42 ‰ à 59 ‰ et à 80 ‰ selon les trois milieux de résidence. Ce schéma de variation de la mortalité des enfants entre les villes et le milieu rural est tout à fait classique et attendu car l'offre et l'utilisation des services de santé sont plus importantes en ville qu'en campagne.

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

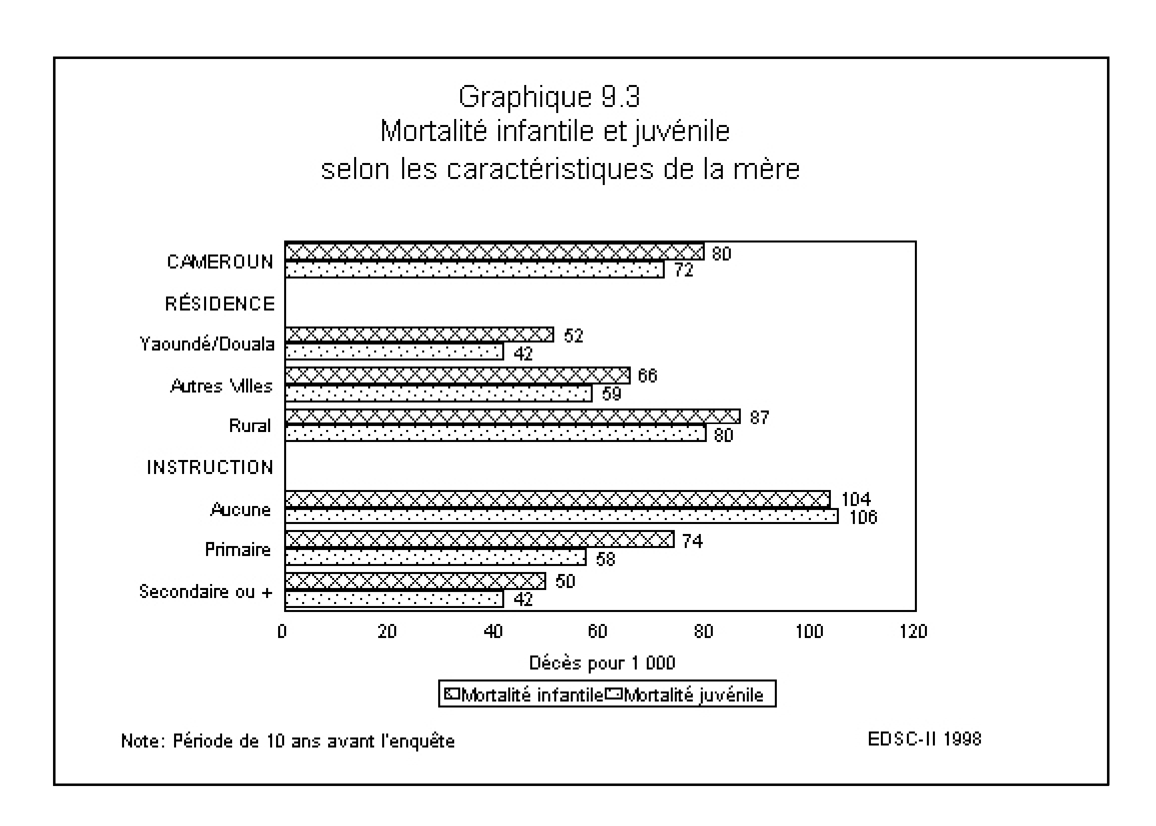
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	28,3	23,3	51,5	41,9	91,3
Autres villes	33,4	32,3	65,7	58,7	120,5
Ensemble urbain	31,7	29,3	61,0	53,0	110,7
Rural	44,3	42,5	86,9	80,2	160,1
Région					
Yaoundé/Douala	28,3	23,3	51,5	41,9	91,3
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	58,1	45,0	103,2	111,2	202,9
Centre/Sud/Est	37,0	50,0	87,0	64,9	146,3
Ouest/Littoral	27,5	25,0	52,5	41,3	91,6
Nord-Ouest/Sud-Ouest	25,8	30,2	55,9	44,9	98,4
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	57,9	46,0	103,9	105,5	198,4
Primaire	34,6	39,6	74,1	57,7	127,5
Secondaire ou plus	23,8	26,1	49,9	42,0	89,7
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	(47,3)	(65,8)	(113,1)	-	-
L'un ou l'autre	25,2	41,2	66,4	-	-
Les deux	27,5	31,1	58,6	-	-
Ensemble	40,9	38,9	79,8	72,3	146,3

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1] Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que le niveau moyen de la mortalité infantile pour les dix dernières années est de 50 ‰ chez les enfants issus de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus, de 74 ‰ chez ceux de mères ayant le niveau d'instruction primaire et de 104 ‰ chez ceux des mères sans niveau d'instruction. Pour la mortalité juvénile, la séquence de variation selon les trois niveaux d'instruction de la mère est, respectivement, de 42 ‰, 58 ‰ et 106 ‰. Il est intéressant de noter que, globalement, par rapport à l'enquête de 1991, la mortalité infanto-juvénile est restée inchangée chez les enfants de femmes sans niveau d'instruction, alors qu'elle a augmenté chez les enfants de femme de niveau d'instruction primaire (97 ‰ contre 128 ‰) et ceux de femmes de niveau secondaire ou plus (80 ‰ contre 90 ‰).

Du point de vue régional, comme attendu, on retrouve pour la mortalité infantile et la mortalité juvénile les différences observées pour les indicateurs de santé maternelle et infantile (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) et celles concernant l'état nutritionnel (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes). La probabilité de mourir entre 0 et 5 ans varie de moins de 100 ‰



à Yaoundé/Douala, dans l'Ouest/Littoral et le Nord-Ouest/Sud-Ouest, à 146 ‰ dans le Centre/Sud/Est, et atteint 203 ‰ dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord. Ainsi, entre sa naissance et son cinquième anniversaire, un enfant de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord a une probabilité de mourir plus de deux fois supérieure à celle d'un enfant de Yaoundé/Douala, de l'Ouest/Littoral ou du Nord-Ouest/Sud-Ouest. Un tel écart ne peut s'expliquer que par un ensemble de facteurs, parmi lesquels la difficulté à s'approvisionner en eau, l'insuffisance des ressources alimentaires, mais aussi la difficulté d'accès aux services de santé dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, jouent certainement un rôle dominant. Néanmoins, si l'on compare ces résultats à ceux de 1991, il apparaît que le niveau de mortalité infanto-juvénile n'a que très peu varié dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (203 ‰ contre 199 ‰ en 1991), alors qu'il a baissé dans l'Ouest/Littoral (92 ‰ contre 109 ‰) et qu'il a nettement augmenté dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (de 89 ‰ à 98 ‰) et surtout dans le Centre/Sud/Est (de 124 ‰ à 146 ‰).

La variation des composantes de la mortalité infantile, selon que la mère a utilisé ou non les services de PMI et qu'elle a été assistée ou non à l'accouchement par un professionnel de la santé, suit la logique déjà évoquée concernant les variables "milieu de résidence" et "niveau d'instruction de la mère". Les enfants de mère qui n'utilise pas les services de PMI et n'a pas été assistée à l'accouchement par un professionnel de la santé courent deux fois plus de risques de mourir avant le premier anniversaire que ceux dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement (113 ‰ contre 59 ‰).

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : 149 décès avant le cinquième anniversaire pour 1 000 garçons nés vivants, contre 144 décès pour 1000 filles. Mais contrairement à cette même règle classique, les filles présentent plutôt une surmortalité par rapport aux garçons dans toute la tranche d'âges supérieurs au premier mois après la naissance : 41 % contre 37 % pour la tranche d'âges post-néonatale et 75 % contre 69 % entre 1 et 5 ans. À la précédente enquête (EDSC-I de 1991), la surmortalité des filles par rapport aux garçons avait déjà été observée aux âges juvéniles (75 % contre 64 %) et les deux sexes présentaient pratiquement

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSC-II Cameroun 1998

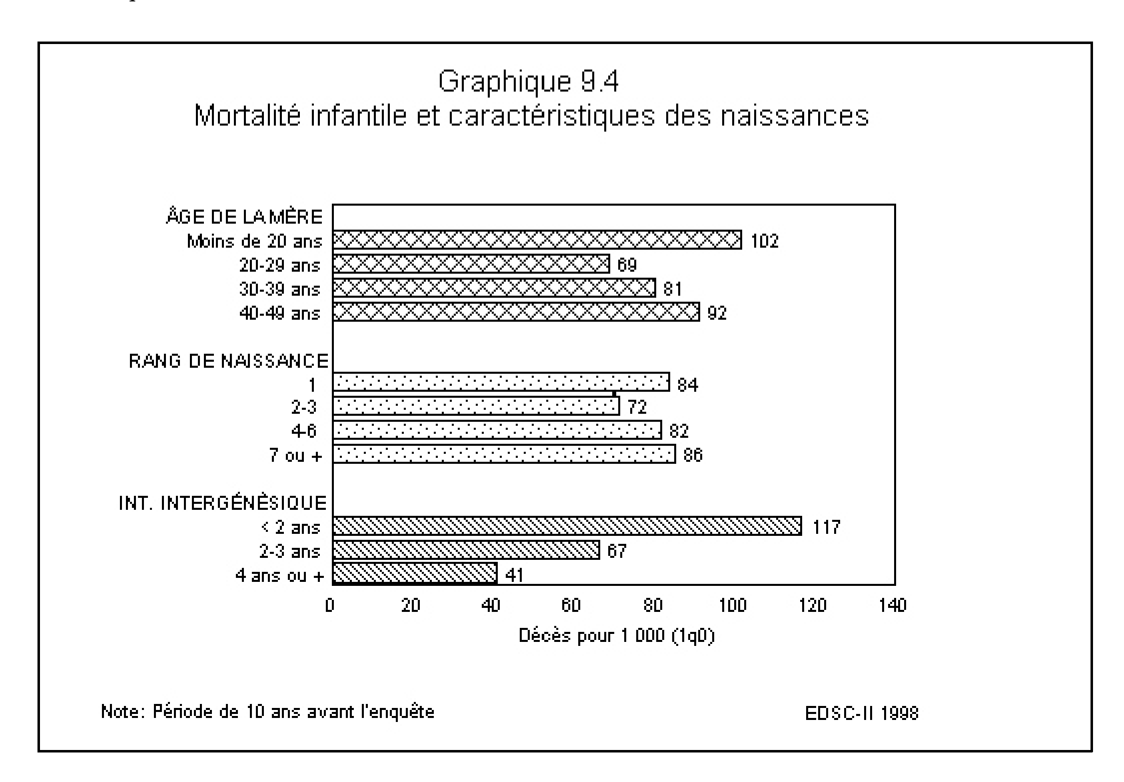
Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	48,4	36,7	85,1	69,3	148,5
Feminin	33,5	41,1	74,6	75,3	144,2
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	52,2	49,8	102,0	87,6	180,7
20-29 ans	36,1	33,0	69,1	69,0	133,4
30-39 ans	39,9	40,7	80,6	66,5	141,7
40-49 ans	(47,0)	(44,6)	(91,6)	(51,7)	(138,6)
Rang de naissance					
1	49,0	34,9	83,9	71,4	149,4
2-3	33,5	38,3	71,8	72,9	139,5
4-6	39,0	43,0	81,9	70,0	146,2
7 ou plus	48,1	37,6	85,7	76,4	155,5
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	58,5	58,7	117,2	102,4	207,6
2-3 ans	31,2	35,6	66,8	64,8	127,3
4 ans ou plus	22,2	18,9	41,1	37,9	77,5
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	(55,0)	(47,4)	(102,3)	-	-
Moyen	23,5	32,8	56,3	-	-
Gros ou très gros	19,5	42,8	62,3	-	-
Ensemble	40,9	38,9	79,8	72,3	146,3

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1] Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

les mêmes risques de mortalité pendant la période post-néonatale (37,9 % et 38,3 %). Ce résultat, bien que singulier, semble donc refléter une réalité durable au Cameroun.

Les caractéristiques suivantes décrivent le comportement procréateur : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé entre la naissance du précédent enfant et celle du présent enfant. Les données du tableau 9.3, illustrées par le graphique 9.4, présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune de ces trois caractéristiques. Il en ressort que, pour maximiser les chances de survie des enfants, deux naissances consécutives devraient être espacées d'au moins deux ans et la période de procréation chez les femmes devrait commencer vers l'âge de 20 ans et s'arrêter avant la quarantaine. En effet, les enfants nés moins de deux ans après la précédente naissance et/ou ceux issus des accouchements précoces (avant 20 ans d'âge) ou tardifs (à 40 ans ou plus) ont, à tous les âges infanto-juvéniles, des risques de mortalité très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, par exemple, un enfant né moins de deux ans après le précédent enfant a presque deux fois plus de risque de mourir avant son cinquième anniversaire que celui dont la mère a observé un espacement

d'au moins deux ans (208 ‰ contre 127 ‰). De même, le rapport de risque de décès entre les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans et ceux nés d'une femme de 20-29 ans est de 4 contre 3 (181 ‰ contre 133 ‰). Par ailleurs, on observe que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité néonatale aussi élevés que ceux des naissances de rang 1, ce qui traduirait le fait que trop d'accouchements fatiguent le corps de la femme et rendent les conditions des gestations suivantes peu favorables à la survie des naissances qui en sont issues.



On relève enfin que les bébés petits ou très petits (y compris les prématurés) ont une mortalité néonatale (55 %) au moins deux fois plus élevée que les bébés moyens (24 %) ou gros (20 %). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par l'état de santé, de nutrition et de maturité biologique de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que l'immaturité biologique de la future maman sont reconnues comme des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3);

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;

- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSC-II Cameroun 1998

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	22,8	1,00	18,1[a]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	12,9	1,14	8,8
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	9,9	1,84	2,3
Âge > 34 ans	0,3	*	5,0
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	6,0	1,51	8,4
RG > 3	25,6	1,14	17,4
Ensemble des hauts risques simples	41,9	1,36	33,1
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	1,1	*	0,8
Âge > 34 et RG > 3	9,0	1,01	23,6
IN < 24 et RG > 3	9,4	2,34	11,9
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 3	2,8	(3,32)	3,7
Ensemble des hauts risques multiples	22,4	1,97	40,0
Ensemble des catégories à risques	64,3	1,57	73,1
Total	100,0	-	100,0
Effectif	4 201	-	3 676

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque*.
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
( ) Basés sur moins de 200 cas.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées

Il ressort du tableau 9.4 que 23 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 13 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais elles sont inévitables, 42 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 22 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 14 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,36 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risque puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 1,84 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder de 1,51 fois plus important que la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,97 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque; les enfants de rang supérieur à 3, avec un intervalle intergénésique court et dont la mère a plus de 34 ans sont particulièrement exposés (risque de 3,32 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats signifient au moins deux choses. Premièrement, un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul objectif la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants. Deuxièmement, une fille qui attend d'avoir toute sa maturité biologique avant de commencer sa vie procréatrice et l'arrête avant la quarantaine, pourrait avoir le temps de faire des études et de mener une activité professionnelle. De plus, elle donne à ses enfants de meilleures chances de survie.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.4) que seulement 18 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 73 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (64 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

Bernard Barrère

10.1 INTRODUCTION

On estime qu'à l'heure actuelle, 99 % des décès dus à des causes maternelles se produisent dans les pays en voie de développement; selon l'OMS et l'UNICEF, le taux de mortalité maternelle en Afrique se situerait entre 800 et 900 décès pour 100 000 naissances[1]. Étant donné l'importance de ce phénomène, au cours de l'EDSC-II, on a collecté des informations sur la survie des soeurs; en utilisant des méthodes d'estimation directe et indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990), ces informations permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle au Cameroun.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. Cette proportion peut alors être convertie en une mesure du risque de mortalité maternelle, comme cela sera expliqué plus loin. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

10.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

---

[1] Organisation Mondiale de la Santé, 1986 et 1996.

Pour les soeurs décédées, on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ?* »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Les questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

10.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus des données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

Tableau 10.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSC-II Cameroun 1998

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	12 767	80,9	12 839	77,7	25 606	79,3
Décédés	3 006	19,1	3 673	22,2	6 679	20,7
ND/Manquant	4	0,0	9	0,1	13	0,0
Total des frères et soeurs	15 777	100,0	16 522	100,0	32 298	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	12 712	99,6	12 783	99,6	25 495	99,6
ND/Manquant	55	0,4	56	0,4	111	0,4
Total des survivants	12 767	100,0	12 839	100,0	25 606	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	2 916	97,0	3 529	96,1	6 445	96,5
Âge au décès manquant	6	0,2	11	0,3	16	0,2
Nombre d'années manquantes	66	2,2	105	2,9	171	2,6
Âge et nombre d'années manquant	18	0,6	29	0,8	47	0,7
Total des décédés	3 006	100,0	3 673	100,0	6 679	100,0

D'après ce tableau, l'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 13 frères ou soeurs (0,04 %). Par ailleurs, des données complètes ont été obtenues pour presque toute la fratrie[2] de la femme enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et soeurs survivants (99,6 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les soeurs. Pour les membres décédés de la fratrie, dans la très grande majorité des cas (97 %), on dispose d'informations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès; le nombre de cas pour lesquels des données, déclarées ou estimées, sont manquantes (âge au décès et/ou année écoulée depuis le décès) varie très peu selon le sexe : 3 % pour les femmes et 4 % pour les hommes. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[3]. Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de soeurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 10.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Dans le cas du Cameroun, l'année médiane de naissance des frères et soeurs est supérieure d'un an à celle des enquêtées (1972 contre 1971)[4] ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et soeurs les plus âgés. Ces derniers étant plus susceptibles d'être décédés que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une très légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et soeurs soient déclarés n'est pas le plus important, par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les soeurs en âge de procréation.

---

[2] Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

[3] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

[4] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1948-1983), celles des frères et soeurs portent sur 82 ans.

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs figurent au tableau 10.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie.

Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 105 hommes pour 100 femmes, ce qui correspond à ce qui est généralement observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. En outre, le rapport de masculinité à la naissance varie relativement peu selon l'année de naissance de l'enquêtée (de 99 à 110). Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, ces variations ne font apparaître aucune tendance particulière du sous-enregistrement possible des soeurs.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,9, ce qui est très proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes camerounaises. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance des enquêtées, en particulier à partir des années de naissance précédant 1960, semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nés 38 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat va dans le sens de ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgés et, comme conséquence, une possible très légère sous-estimation de la mortalité passée.

Tableau 10.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

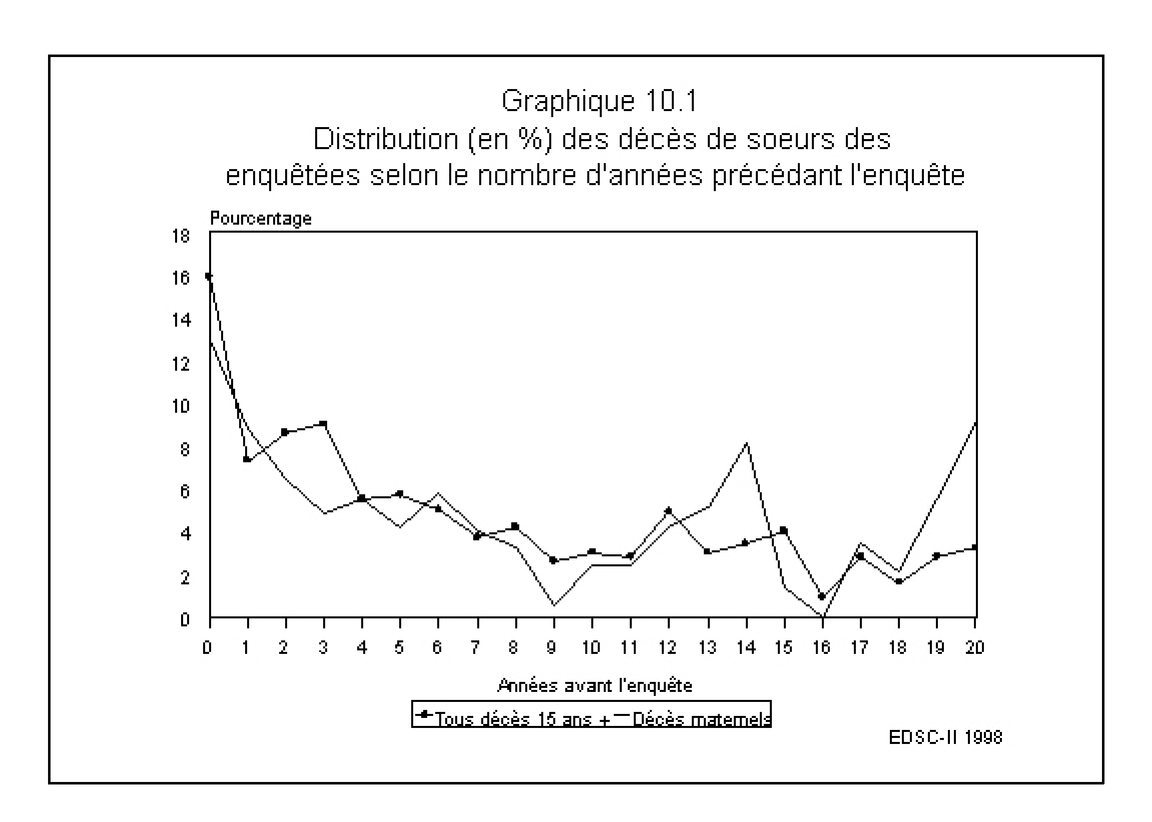
Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, année de naissance médian, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSC-II Cameroun 1998

Année de naissance	Répartition en % Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1945	0,0	2,2
1945-49	2,1	3,0
1950-54	6,5	5,1
1955-59	9,5	8,4
1960-64	11,7	11,0
1965-69	14,5	13,9
1970-74	17,2	15,4
1975-79	22,2	14,8
1980 ou plus tard	16,3	26,2
Total	100,0	100,0
Intervalle	1948-1983	1915-1997
Médiane	1 971	1972
Effectif	5 501	32 295

Année de naissance de l'enquêtée	Évolution: Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
Années 1940	6,1	105,3
1950-54	6,2	99,0
1955-59	6,5	110,3
1960-64	6,8	107,3
1965-69	7,1	101,6
1970-74	7,0	103,0
1975-79	7,1	106,3
Années 1980	6,8	104,4
Ensemble	6,9	104,7

Avec ce type de données, il peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes maternelles, est présentée au graphique 10.1 selon le nombre d'années écoulées depuis que le décès s'est produit.

L'allure générale de ce graphique semble indiquer, tout d'abord, une certaine concentration des décès de soeurs (décès maternels ou non) au cours de la période la plus récente : proportionnellement, deux fois plus de décès de soeurs se seraient produits au cours des dix dernières années qu'au cours des dix années précédentes. Une certaine concentration au cours de la période la plus récente est, en partie, “normale” dans la mesure où, plus on se rapproche de la période de l'enquête, plus les membres de la fratrie sont âgés et donc plus exposés au risque de décès. Par contre, si la mortalité avait baissé de façon significative au cours du temps, cela devrait annuler, ou du moins fortement limiter, cette augmentation des décès au cours de la période récente. La tendance observée pourrait donc s'expliquer, en partie, par le fait qu'au Cameroun le



niveau de mortalité n'a que peu varié (ou peut-être légèrement augmenté) au cours des dernières années. Néanmoins, cette concentration pourrait également être, en partie, la conséquence d'une sous-estimation des décès au fur et à mesure que l'on s'éloigne dans le temps, hypothèse qui a déjà été avancée précédemment. Que ce soit pour l'ensemble des décès ou pour les seuls décès maternels, le graphique 10.1 ne met en évidence aucune attraction importante pour certaines années précédant l'enquête. Au niveau de l'ensemble des décès, on peut noter néanmoins une certaine attraction pour les décès qui se seraient produits 14 ans et 20 ans avant l'enquête.

Une période de 10 années (c'est-à-dire 0-9 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle. Cette période de référence de 10 ans a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle le plus récent possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable.

10.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-9 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant cette période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (275 femmes et 344 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Les résultats du tableau 10.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 3,5 ‰ pour l'ensemble des femmes et à 4,4 ‰ pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 40-44 ans semble manifestement surestimée pour les femmes et, à l'inverse, la mortalité à 35-39 ans semble nettement sous-estimée. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès, certains décès de 35-39 ans

Tableau 10.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, Cameroun 1989-1998 et taux des tables types de mortalité

SEXE FEMININ							
	Taux estimés pour 1989-1998			Tables types de mortalité[a]			
Groupe d'âges	Décès	Années d'expositio	Taux (‰)	Nord niveau 17 e0=60,0	Ouest niveau 17 e0=60,0	Est niveau 16 e0=57,5	Sud niveau 16 e0=57,5
15-19	43,6	20 310	2,15	2,68	2,51	2,30	2,34
20-24	59,5	19 526	3,05	3,33	3,33	3,08	3,06
25-29	52,7	16 293	3,23	3,87	3,85	3,62	3,47
30-34	45,2	12 465	3,63	4,41	4,43	4,14	3,73
35-39	27,1	8 352	3,25	5,09	5,16	4,85	4,21
40-44	31,2	4 728	6,60	6,16	6,14	5,69	4,95
45-49	15,9	2 453	6,47	7,12	7,72	7,20	5,95
15-49	275		3,50[b]				

SEXE MASCULIN							
	Taux estimés pour 1989-1998			Tables types de mortalité[a]			
Groupe d'âges	Décès	Années d'expositio	Taux (‰)	Nord niveau 17 e0=56,3	Ouest niveau 17 e0=56,5	Est niveau 16 e0=53,7	Sud niveau 16 e0=56,3
15-19	43,5	20 106	2,16	3,36	2,78	2,75	2,17
20-24	62,1	19 289	3,22	4,83	3,94	4,00	3,28
25-29	62,7	16 281	3,85	5,03	4,22	4,06	3,31
30-34	70,1	12 515	5,60	5,40	4,81	4,50	3,91
35-39	49,5	8 450	5,86	6,09	5,86	5,56	4,50
40-44	38,3	4 755	8,05	7,41	7,64	7,34	6,00
45-49	18,2	2 476	7,34	9,22	10,28	10,19	8,02
15-49	344		4,38[b]				

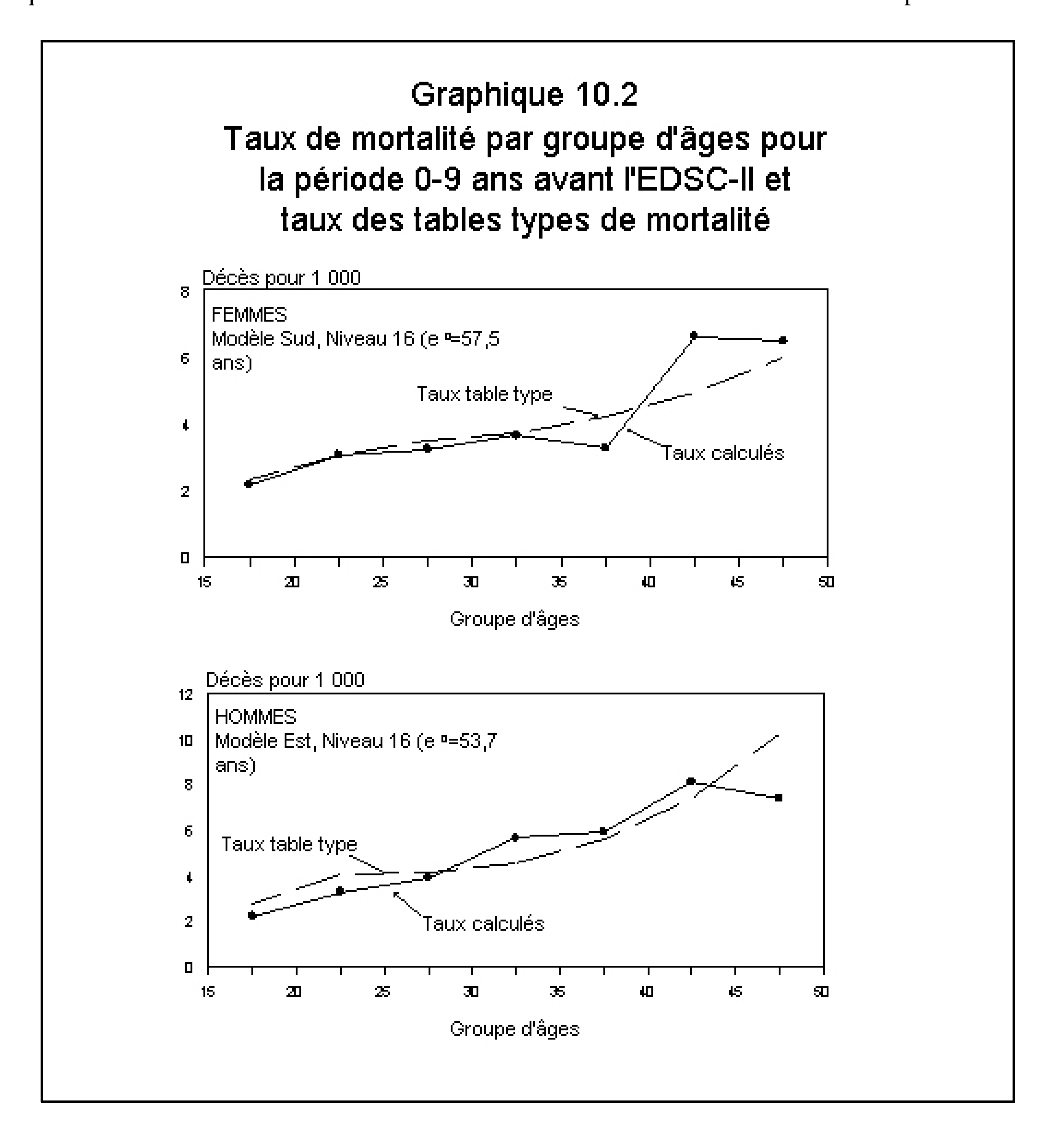
[a] Source: Coale, A. J. et P. Demeny, 1966.
[b] Taux standardisés par âge

ayant été déplacés à 40-44 ans. Chez les hommes, c'est à 45-49 ans que le taux de mortalité semble manifestement sous-estimé. Néanmoins, pour les femmes comme pour les hommes, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Avec une augmentation régulière par âge, le taux à 40-49 ans pour les femmes (6,6 ‰) est 2,5 fois plus élevé que le taux à 15-24 ans (2,6 ‰); pour les hommes, le taux à 40-49 ans (7,8 ‰) est 2,9 fois plus élevé que celui à 15-24 ans (2,7 ‰). Par ailleurs, et comme il fallait s'y attendre, les taux de mortalité des hommes sont supérieurs à ceux des femmes.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir de tables types de mortalité. Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir de différents jeux de tables

types[5] est présenté au tableau 10.3. Les tables ont été sélectionnées à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDSC-II[6].

Pour les femmes, les taux les plus proches de ceux calculés sont ceux de la table type du Modèle Sud, niveau 16, avec une espérance de vie à la naissance de 57,5 ans; pour les hommes, les taux les plus proches de ceux calculés sont ceux de la table type du Modèle Est, niveau 16, avec une espérance de vie à la naissance de 53,7 ans (graphique 10.2). Malgré les sous-estimations ou surestimations des taux à certains âges qui ont été signalées précédemment, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est suffisamment proche pour confirmer la qualité des données collectées sur la survie des frères et soeurs des enquêtées : les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.



[5] Il s'agit ici des tables de Coale et Demeny (Coale et Demeny, 1966).

[6] Pour la période de dix ans précédant l'enquête, le quotient de mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire ($_5q_0$) est de 149 ‰ pour le sexe masculin et de 144 ‰ pour le sexe féminin.

10.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 10.4. Les décès maternels sont au nombre de 71 pour la période 1989-1998. La tendance des taux par âge est assez irrégulière. On constate cependant que les taux les plus élevés sont concentrés aux âges de forte fécondité (20-34 ans). Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 0,85 pour la période 1989-1998.

Les taux de mortalité pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 10.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 430 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1989-1998.

Tableau 10.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-9 ans avant l'enquête, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	8,1	20 310	0,40	0,18
20-24	23,2	19 526	1,19	0,39
25-29	16,4	16 293	1,04	0,31
30-34	14,0	12 465	1,12	0,31
35-39	6,4	8 352	0,76	0,24
40-44	1,8	4 728	0,39	0,06
45-49	1,3	2 453	0,52	0,08
15-49	71	84 128	0,85[a]	0,26
Taux global de fécondité générale (TGFG ‰)			197[a]	
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b]			430	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[c]			0,024	

[a] Taux standardisés par âge
[b] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[c] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :
$(1\text{-}RDV) = (1 - TMM/100\ 000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-9 ans avant l'enquête, estimé à 5,7 enfants par femme.

À partir du taux de mortalité maternelle, on a calculé, au tableau 10.4, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[7] (RDV). Cette indicateur exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,024 pour la période 1989-1998, en d'autres termes, une femme court un risque de 1 sur 41 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Au tableau 10.4 figurent enfin les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1989-1998. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 20-24 ans où près de deux décès de femme sur cinq (39 %) seraient dus à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), plus d'un décès sur 4 (26 %) serait dû à des causes maternelles.

10.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupes d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur des petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.5. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,021 à 0,05. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,034 soit, en d'autres termes, un risque de 1 sur 29. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle[8] (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit autour de 1986, est de 504 pour 100 000.

---

[7] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 10.4.

[8] La formule de calcul de ce taux figure en note du tableau 10.5.

Tableau 10.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans +	Nombre de soeurs décédées	Décès maternels ajustées	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unité d'exposition au risque	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)
15-19	1 282	2 732[a]	49	14,8	0,107	292,3	0,050
20-24	1 128	2 404[a]	65	17,8	0,206	495,2	0,036
25-29	921	1 963[a]	76	26,5	0,343	673,3	0,039
30-34	714	1 682	83	29,6	0,503	846,0	0,035
35-39	618	1 367	70	18,6	0,664	908,0	0,021
40-44	479	997	78	19,9	0,802	799,3	0,025
45-49	360	742	104	33,1	0,900	667,4	0,050
15-49 ans	5 501	11 886	526	160	-	4 681,5	0,034
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] =			504				

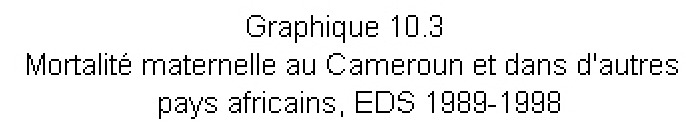
[a] Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée, déclarées par les enquêtées de 35-49 ans.
[b] TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100\ 000)$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 6,9 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

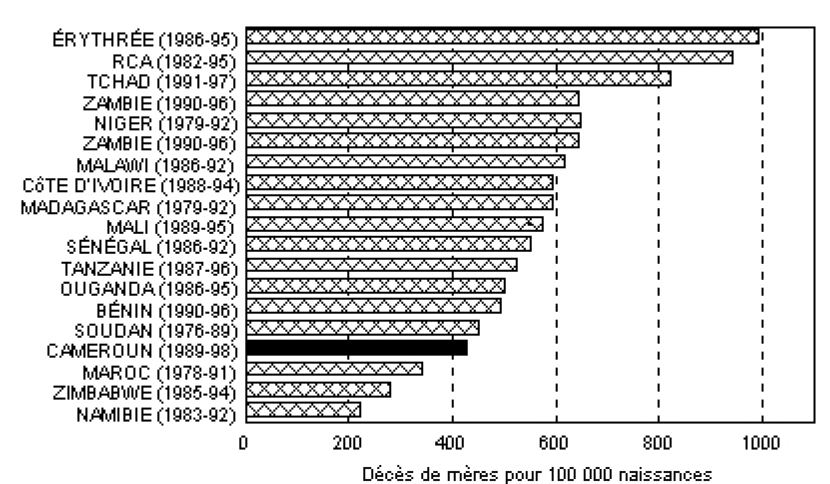
10.7 CONCLUSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle au Cameroun pour la période 1989-1998 (centrée autour de l'année 1993) est, selon l'EDSC-II, de 430 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'estimation indirecte fournit un taux de 504 qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1986. Étant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité et aux différences dans les méthodes de calculs, ces deux taux peuvent être considérés comme assez voisins. Globalement, on peut estimer qu'au Cameroun, depuis les années 1980, le taux de mortalité maternelle se situe entre 400 et 500 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans d'autres pays africains figurent au graphique 10.3.

Bien que pour de nombreux pays africains, les niveaux de mortalité maternelle estimés soient plus élevés, il n'en reste pas moins que le Cameroun se caractérise par une forte mortalité maternelle : elle est environ 1,5 fois plus élevée qu'au Zimbabwé, 1,9 fois plus élevée qu'en Namibie et, surtout, elle est près de 17 fois plus élevée que dans les pays développés. Au Cameroun, dans 1 cas sur 4, les décès des femmes qui se produisent entre 15 et 49 ans sont dus à des causes maternelles et une femme court un risque de 1 sur 41 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation. Ces résultats mettent en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères camerounaises.





Note : les années qui suivent le nom du pays indiquent la période
pour laquelle les taux de mortalité maternelle ont été calculés.

CHAPITRE 11

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Bernard Barrère

L'ONUSIDA estime qu'aujourd'hui les deux tiers de toutes les personnes infectées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), soit plus de vingt millions de personnes, vivent en Afrique subsaharienne, où 8 % de la population âgée de 15 à 49 ans est contaminée. Ces chiffres illustrent bien l'importance de cette épidémie sur ce continent.

Au Cameroun, le nombre de cas enregistrés était de 21 en 1985/1986; en 1991, on comptabilisait 604 cas, ce nombre atteignait 1761 en 1994 et 3950 en 1997 (CNLS, 1998). La lutte contre le sida s'est organisée à partir de 1985 avec la création d'un Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), bien que la sensibilisation ait commencé un an auparavant par une série de conférences à travers tout le pays. Entre 1985 et 1995, l'évolution de la prévalence du VIH a été très lente (moins de 1 %). Entre 1990 et 1995, elle a augmenté de facon inquiétante, passant de moins de 1 % à plus de 5 % (Kaptué, 1996). Cette évolution est due au relâchement de la campagne de sensibilisation. Un programme avait été mis en oeuvre de 1994 à 1998 dont les objectifs étaient de :

- réduire la transmission du VIH par voie sanguine;
- réduire la transmission du VIH par voie sexuelle;
- réduire la transmission mère-enfant.

Depuis 1998, une nouvelle stratégie est mise en place dont les buts sont :

- ralentir la propagation de l'infection au VIH au Cameroun;
- fournir des soins, des traitements et un soutien aux Camerounais vivant avec le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants;
- réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés;
- assurer une gestion et une coordination efficiente.

Comme dans la plupart des pays africains, on pense qu'au Cameroun, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSC-II sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'information lancées à travers le pays. Dans le but d'évaluer l'impact du programme camerounais, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des MST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels ont été posées lors de l'EDSC-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Quatre domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- le comportement sexuel;
- la connaissance, la "prévalence" et le comportement vis-à-vis des MST;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- et la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

11.1 COMPORTEMENT SEXUEL

L'étude du comportement de la population face au sida doit tenir compte de plusieurs éléments déterminants dans la propagation du virus. Dans ce cadre, l'adoption d'un comportement sexuel sans risque est essentielle à la protection de l'individu et de ses partenaires face au sida. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification aident à répondre à certaines questions fondamentales sur le comportement sexuel de la population et permettent de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

11.1.1 Nombre de partenaires sexuels des femmes

Le tableau 11.1.1 présente la répartition des femmes selon le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont eus au cours des 12 derniers mois. La majorité des femmes en union (87 %) ont eu un seul partenaire, probablement leur époux, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Un peu plus de 5 % ont déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires. À l'opposé, 8 % des femmes en union ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire sexuel (ni même leur mari) au cours des 12 derniers mois. Ce comportement est assez homogène quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes qui ont eu, en moyenne, 0,9 à 1,0 partenaire différent au cours des 12 derniers mois. Cependant, on peut noter que la proportion de femmes ayant eu plus d'un partenaire est légèrement plus élevée à Yaoundé/Douala (7 %), chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (8 %) et chez celles du Centre/Sud/Est (10 %) que parmi toutes les autres catégories de femmes; à l'opposé, les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord sont celles qui ont eu le moins fréquemment plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (moins de 3 %). Par ailleurs, c'est dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest que la proportion de femmes n'ayant eu aucun partenaire est la plus importante (14 %).

Lorsque l'on examine ces données sans tenir compte du mari, on constate que seulement 6 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs hommes au cours des 12 derniers mois. Cette proportion varie d'un minimum de 3 % chez les femmes sans niveau d'instruction et chez celles de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord et de 5 % chez celles du milieu rural, à un maximum de 7 % chez les femmes de Yaoundé/Douala, de 9 % chez celles de niveau secondaire ou plus et de 11 % chez les femmes du Centre/Sud/Est.

En ce qui concerne les femmes qui ne sont pas en union, deux sur cinq (42 %) n'ont jamais eu de partenaire sexuel ou n'en ont pas eu au cours des 12 derniers mois. Environ la même proportion de femmes (39 %) ont déclaré en avoir eu un et la proportion de femmes ayant eu deux partenaires ou plus atteint 17 %. On notera que les proportions les plus élevées de femmes qui ne sont pas en union et qui n'ont pas eu de partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois concernent les femmes de 15-19 ans (58 %) et celles de 45-49 ans (57 %), les femmes du milieu rural (46 %), celles sans niveau d'instruction (73 %) et surtout celles de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (83 %); à l'opposé, ce sont les femmes du Centre/Sud/Est, de Yaoundé/Douala et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont eu le plus fréquemment un ou plusieurs partenaires sexuels (respectivement, 71 %, 65 % et 64 %).

Tableau 11.1.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes en union						Femmes en union							Femmes qui ne sont pas en union						
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)					Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)					Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires					Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	4+	Total[1]			0	1	2-3	4+	Total[1]		
Groupe d'âges																				
15-19	4,9	90,1	3,8	0,2	100,0	1,0	95,7	2,6	1,5	0,2	100,0	0,1	430	57,9	28,3	11,8	1,2	100,0	0,6	851
20-24	8,0	86,3	5,2	0,4	100,0	1,0	94,2	3,4	2,4	0,0	100,0	0,1	746	21,8	54,9	18,2	2,9	100,0	1,1	382
25-29	6,0	86,0	6,2	1,2	100,0	1,1	92,5	4,6	2,3	0,6	100,0	0,2	737	18,5	52,0	21,0	3,3	100,0	1,4	184
30-39	7,6	87,1	4,1	0,6	100,0	1,0	94,5	3,2	1,9	0,1	100,0	0,1	1 097	25,9	45,8	22,0	3,6	100,0	1,2	234
40-49	11,2	84,9	3,2	0,3	100,0	0,9	95,9	3,2	0,6	0,1	100,0	0,1	666	56,5	32,9	8,6	1,5	100,0	0,6	173
Durée de l'union (en années)																				
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	45,0	37,5	14,5	1,7	100,0	0,8	1 290
0-4	5,6	87,9	5,4	0,6	100,0	1,0	93,8	3,8	2,3	0,1	100,0	0,1	914	20,4	52,9	19,8	2,8	100,0	1,1	90
5-9	8,5	85,7	5,1	0,5	100,0	1,0	94,2	3,0	2,7	0,1	100,0	0,1	687	22,4	48,7	20,0	4,6	100,0	1,7	90
10-14	5,9	86,9	5,2	1,0	100,0	1,1	93,3	4,4	1,6	0,5	100,0	0,1	644	28,8	40,2	24,6	3,4	100,0	1,1	80
15 ou +	9,5	86,3	3,5	0,4	100,0	1,0	95,5	3,1	1,1	0,1	100,0	0,1	1 432	46,2	37,7	11,6	2,5	100,0	0,8	275
Milieu de résidence																				
Yaoundé/Douala	3,9	87,7	6,4	0,8	100,0	1,1	92,6	4,2	2,8	0,3	100,0	0,1	401	32,9	43,6	19,8	1,8	100,0	1,0	372
Autres villes	6,2	88,1	4,8	0,8	100,0	1,1	94,3	2,5	2,5	0,6	100,0	0,1	693	42,5	38,8	16,6	1,1	100,0	0,9	475
Ensemble urbain	5,4	87,9	5,4	0,8	100,0	1,1	93,7	3,1	2,6	0,5	100,0	0,1	1 094	38,3	40,9	18,0	1,4	100,0	0,9	847
Rural	8,7	86,1	4,2	0,5	100,0	1,0	94,8	3,6	1,4	0,0	100,0	0,1	2 582	45,5	37,3	12,5	2,7	100,0	0,8	978
Région																				
Yaoundé/Douala	3,9	87,7	6,4	0,8	100,0	1,1	92,6	4,2	2,8	0,3	100,0	0,1	401	32,9	43,6	19,8	1,8	100,0	1,0	372
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	6,6	90,3	2,4	0,2	100,0	1,0	97,3	1,9	0,8	0,1	100,0	0,0	1 363	82,5	14,6	2,0	0,0	100,0	0,2	260
Centre/Sud/Est	5,5	84,0	8,8	1,5	100,0	1,1	88,9	6,7	4,2	0,1	100,0	0,2	783	27,7	43,9	22,5	4,5	100,0	1,2	461
Ouest/Littoral	9,2	87,2	2,5	0,5	100,0	1,0	96,4	1,3	1,2	0,5	100,0	0,1	498	49,2	34,5	12,8	1,0	100,0	0,7	298
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	14,2	81,1	4,3	0,2	100,0	0,9	94,9	4,1	0,8	0,2	100,0	0,1	631	36,4	47,5	12,5	1,9	100,0	0,9	433
Niveau d'instruction																				
Aucun	8,5	88,5	2,3	0,2	100,0	0,9	97,4	1,9	0,6	0,1	100,0	0,0	1 346	73,1	22,1	2,8	0,3	100,0	0,3	201
Primaire ou plus	7,2	85,6	5,9	0,8	100,0	1,0	92,7	4,4	2,5	0,3	100,0	0,1	2 330	38,3	41,1	16,6	2,4	100,0	0,9	1 624
- Primaire	8,9	85,1	4,9	0,7	100,0	1,0	93,7	3,7	2,1	0,3	100,0	0,1	1 417	44,0	36,6	14,2	3,5	100,0	0,9	706
- Secondaire ou plus	4,7	86,4	7,3	1,0	100,0	1,1	91,2	5,5	3,0	0,2	100,0	0,1	913	33,9	44,5	18,4	1,5	100,0	0,9	918
Ensemble des femmes	7,7	86,7	4,6	0,6	100,0	1,0	94,4	3,5	1,8	0,2	100,0	0,1	3 676	42,2	39,0	15,1	2,1	100,0	0,9	1 825

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles : hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Hommes en union						Hommes en union							Hommes qui ne sont pas en union							
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de par-tenaires	Nombre de partenaires (non compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de par-tenaires	Effectif d'hom-mes en union	Nombre de partenaires						Nombre moyen de par-tenaires	Effectif qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	4+	Total[1]			0	1	2-3	4+	NSP/ND	Total		
Groupe d'âges																					
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19	57,3	17,1	15,7	7,9	2,0	100,0	1,0	520
20-24	4,8	60,1	19,0	13,2	100,0	1,8	64,9	9,3	16,8	6,1	100,0	0,9	133	17,2	21,8	36,0	21,7	3,3	100,0	2,9	395
25-29	4,3	56,4	25,5	12,9	100,0	2,1	60,3	16,8	13,8	8,2	100,0	1,2	199	12,5	25,1	30,6	25,8	6,1	100,0	3,2	174
30-39	2,2	57,3	24,8	14,8	100,0	2,2	58,8	16,1	16,5	7,9	100,0	1,3	436	5,7	24,1	41,0	21,1	8,1	100,0	2,8	100
40-49	4,6	66,5	20,8	7,0	100,0	1,7	70,6	13,1	12,3	3,4	100,0	0,7	336	21,5	11,5	36,2	17,7	13,2	100,0	2,9	34
50-59	8,5	75,1	10,0	4,8	100,0	1,5	82,4	8,4	4,4	4,5	100,0	0,7	188	38,1	21,0	34,4	0,0	6,6	100,0	1,1	29
Durée de l'union (en années)																					
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	34,7	20,3	26,2	15,9	2,9	100,0	2,1	1 129
0-4	3,5	59,5	22,5	13,5	100,0	2,1	62,9	14,4	12,6	8,9	100,0	1,1	336	*	*	*	*	*	*	*	25
5-9	3,0	62,7	20,2	12,2	100,0	2,1	64,3	11,8	16,0	6,0	100,0	1,1	247	*	*	*	*	*	*	*	25
10-14	4,2	53,3	28,2	13,4	100,0	2,2	56,6	18,7	18,2	6,0	100,0	1,2	212	*	*	*	*	*	*	*	16
15 ou +	5,4	68,4	17,5	7,6	100,0	1,7	73,3	11,6	10,1	4,6	100,0	0,8	516	*	*	*	*	*	*	*	57
Milieu de résidence																					
Yaoundé/Douala	2,9	47,1	33,2	14,8	100,0	2,6	49,4	23,2	16,1	9,7	100,0	1,6	186	23,8	19,7	33,6	17,7	5,1	100,0	2,4	234
Autres villes	2,1	62,6	23,9	10,9	100,0	1,9	63,9	14,7	14,7	6,3	100,0	0,9	211	33,6	21,9	27,9	13,8	2,9	100,0	1,9	340
Ensemble urbain	2,5	55,3	28,3	12,8	100,0	2,2	57,1	18,7	15,4	7,9	100,0	1,2	397	29,6	21,0	30,2	15,4	3,8	100,0	2,1	574
Rural	5,1	65,7	17,8	10,1	100,0	1,8	70,2	11,2	12,2	5,5	100,0	0,9	914	35,6	19,5	24,6	16,3	4,0	100,0	2,1	678
Région																					
Yaoundé/Douala	2,9	47,1	33,2	14,8	100,0	2,6	49,4	23,2	16,1	9,7	100,0	1,6	186	23,8	19,7	33,6	17,7	5,1	100,0	2,4	234
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	5,0	84,6	6,4	3,4	100,0	1,2	90,2	3,6	4,3	2,0	100,0	0,3	416	55,5	14,1	15,0	10,9	4,5	100,0	1,4	270
Centre/Sud/Est	5,1	47,9	27,9	16,9	100,0	2,2	52,6	16,3	19,3	9,9	100,0	1,3	326	24,4	21,6	29,8	18,1	6,2	100,0	2,3	264
Ouest/Littoral	3,9	58,0	22,4	14,0	100,0	2,3	59,9	17,1	14,1	7,3	100,0	1,4	155	31,8	22,3	21,3	21,8	2,9	100,0	2,4	199
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	3,2	59,1	26,9	10,7	100,0	2,1	60,1	17,2	17,6	5,1	100,0	1,2	227	27,4	23,6	35,2	12,9	0,9	100,0	2,1	285
Niveau d'instruction																					
Aucun	7,8	85,0	2,6	3,3	100,0	1,2	94,1	1,5	2,0	2,4	100,0	0,3	291	64,1	14,2	10,5	5,2	5,9	100,0	0,9	90
Primaire ou plus	3,3	56,2	26,2	13,1	100,0	2,2	58,3	16,9	16,3	7,3	100,0	1,2	1 020	30,4	20,7	28,5	16,7	3,7	100,0	2,2	1 161
- Primaire	4,9	65,5	19,8	9,7	100,0	1,8	68,6	13,0	12,9	5,5	100,0	0,9	495	38,5	20,2	24,1	14,2	3,0	100,0	1,7	512
- Secondaire ou plus	1,8	47,4	32,3	16,3	100,0	2,5	48,6	20,6	19,6	9,0	100,0	1,5	524	24,1	21,0	31,9	18,7	4,3	100,0	2,6	649
Ensemble des hommes[1]	4,3	62,6	21,0	10,9	100,0	1,9	66,2	13,5	13,2	6,2	100,0	1,0	1 310	32,9	20,2	27,2	15,9	3,9	100,0	2,1	1 252

[1] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas

11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles des hommes

Le tableau 11.1.2 présente la répartition des hommes selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours des 12 derniers mois. La majorité des hommes en union (63 %) n'ont eu qu'une seule partenaire, très probablement leur épouse, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. À l'opposé, 32 % des hommes en union ont eu 2 partenaires ou plus (y compris les co-épouses pour les hommes polygames). En moyenne, les hommes ont eu 1,9 partenaires différentes au cours des 12 derniers mois et cette moyenne présente d'assez fortes variations, passant d'un minimum de 1,2 dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord et chez les hommes sans niveau d'instruction à 2,6 à Yaoundé/Douala et 2,5 chez les hommes de niveau secondaire ou plus.

Lorsque l'on examine ces données sans tenir compte de l'épouse ou des épouses, on constate que 33 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une ou plusieurs femmes au cours des 12 derniers mois : ce comportement est plus fréquent en milieu urbain où 42 % des hommes sont concernés, particulièrement à Yaoundé/Douala où la proportion atteint 49 %, qu'en milieu rural où moins de trois hommes sur dix (29 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une ou plusieurs autre femme que leur(s) épouses. Au niveau régional, les hommes du Centre/Sud/Est (46 %) et ceux de Yaoundé/Douala (49 %) ont plus fréquemment des partenaires extra-conjugales que ceux des autres régions, en particulier ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (10 %). De même, on constate des différences de comportement selon le niveau d'instruction : près d'un homme sur deux ayant un niveau secondaire ou plus (49 %) a déclaré avoir eu des relations avec d'autres femmes que son ou ses épouses alors que cette proportion est seulement de 6 % chez les hommes qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, un tiers (33 %) n'ont jamais eu ou n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, un homme sur cinq (20 %) n'a eu qu'une seule partenaire et 43 % des hommes ont eu, au moins, deux partenaires. Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaires, estimé à 2,1, augmente jusqu'à 30 ans, passant de 1,0 femme, en moyenne, à 15-19 ans à 3,2 à 25-29 ans, pour diminuer par la suite. Par ailleurs, les hommes vivant dans les Autres Villes ont, en moyenne, moins de partenaires sexuelles (1,9) que ceux vivant en milieu rural (2,1) et surtout que ceux qui vivent à Yaoundé/Douala (2,4). Comme pour les hommes en union, on constate que les hommes du Centre/Sud/Est et de l'Ouest/Littoral ont, en moyenne, plus de partenaires sexuelles (respectivement, 2,3 et 2,4) que ceux des autres régions, en particulier ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (1,4); de même, parmi les hommes qui ne sont pas en union, on note que ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire ont eu, en moyenne, au cours de la période, près de trois fois plus de partenaires que ceux qui n'ont pas d'instruction (2,6 contre 0,9).

11.1.3 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, s'ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 11.2). Près d'un homme sur quatre (23 %) a déclaré avoir donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels. Ce type de relation est beaucoup plus fréquent chez les hommes qui ne sont pas en union (31 %) que chez les hommes en union (18 %). En outre, ces relations sont plus fréquentes parmi les hommes d'âges intermédiaires que parmi les plus jeunes ou les plus âgés : elles concernent 30 % de l'ensemble des hommes de 20-24 ans, 25 % de ceux de 25-29 ans et 24 % de ceux de 30-39 ans; ces comportements sont, par contre, très peu répandus chez ceux âgés de 50 ans ou plus (12 %). Selon le milieu de résidence, on observe que, chez les hommes en union, ce comportement est plus fréquent à Yaoundé/Douala (23 %) qu'en milieu rural (18 %); par contre, chez les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux du milieu rural qui ont le plus fréquemment ce type de relations (36 % contre 25 % en milieu urbain). Pour l'ensemble des hommes, la proportion de ceux ayant donné de l'argent ou des cadeaux en

Tableau 11.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	En union		Pas en union		Ensemble	
Caractéristique	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	*	19	20,9	242	20,9	261
20-24	17,7	133	35,2	347	30,3	480
25-29	20,5	199	30,6	162	25,0	360
30-39	21,6	436	35,7	100	24,2	536
40-49	16,7	336	46,2	34	19,4	369
50-59	11,2	188	16,5	29	11,9	217
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	22,6	186	26,7	191	24,7	376
Autres villes	16,4	211	23,3	247	20,1	458
Ensemble urbain	19,3	397	24,8	438	22,2	835
Rural	17,8	914	35,7	475	23,9	1 388
Région						
Yaoundé/Douala	22,6	186	26,7	191	24,7	376
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	5,1	416	29,2	141	11,2	557
Centre/Sud/Est	17,0	326	26,0	210	20,5	536
Ouest/Littoral	20,9	155	29,0	149	24,9	304
Nord-Ouest/Sud-Ouest	38,9	227	39,6	222	39,2	449
Niveau d'instruction						
Aucun	3,0	291	25,3	44	5,9	335
Primaire ou plus	22,6	1 020	30,7	869	26,3	1 889
- Primaire	23,6	495	38,6	345	29,7	841
- Secondaire ou plus	21,8	524	25,5	524	23,6	1 048
Ensemble	18,3	1 310	30,5	913	23,3	2 223

échange de rapports sexuels est nettement plus élevée dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (39 %) que dans les autres régions, en particulier dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (11 %). Enfin, en ce qui concerne le niveau d'instruction, ce sont les hommes les plus instruits qui ont déclaré le plus fréquemment avoir pratiqué ce genre de relations : 30 % pour le niveau primaire et 24 % pour le niveau secondaire contre seulement 6 % chez les hommes qui n'ont aucun niveau d'instruction.

11.1.4 Dernière partenaire sexuelle des hommes

À chaque homme, on a demandé avec quelle personne il avait eu ses derniers rapports sexuels, à savoir, son épouse ou l'une de ses épouses, une partenaire régulière, une personne de rencontre ou quelqu'une qu'il avait payée (tableau 11.3). La moitié des hommes ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 28 % avec une partenaire régulière, 3 % avec une personne payée et 19 % avec une personne de rencontre. Ici aussi, le comportement des hommes est très différent selon que l'homme est en union ou non. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (85 %) ont déclaré que leurs derniers rapports avaient eu lieu avec leur épouse (ou une de leurs épouses), 7 % ont eu leurs derniers rapports avec une partenaire régulière et, pour 8 % des hommes en union, les derniers rapports ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée. Par contre, pour deux hommes qui ne sont pas en union

Tableau 11.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Hommes en union						Hommes qui ne sont pas en union						Ensemble des hommes					
Caractéristique	Épouse(s)	Partenaire régulière	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total[1]	Effectif	Épouse	Partenaire régulière	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif	Épouse(s)	Partenaire régulière	Quelqu'un payée	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif
Groupe d'âges																		
15-19	*	*	*	*	*	19	0,2	59,2	2,1	38,5	100,0	242	5,8	56,1	1,9	36,2	100,0	261
20-24	82,2	9,4	0,0	8,3	100,0	133	0,3	61,6	5,5	32,6	100,0	347	23,0	47,1	4,0	25,9	100,0	480
25-29	80,0	10,3	1,4	8,3	100,0	199	0,8	53,8	4,9	40,0	100,0	162	44,5	29,8	3,0	22,5	100,0	360
30-39	83,4	6,5	0,8	9,3	100,0	436	3,8	56,4	6,2	33,6	100,0	100	68,6	15,8	1,8	13,8	100,0	536
40-49	88,3	6,3	0,8	4,5	100,0	336	9,4	41,8	18,8	30,0	100,0	34	81,1	9,5	2,5	6,9	100,0	369
50-59	89,4	5,8	2,5	1,6	100,0	188	20,0	25,4	2,1	52,5	100,0	29	80,2	8,4	2,4	8,4	100,0	217
État matrimonial																		
Pas en union	-	-	-	-	0,0	0	1,7	57,1	5,0	36,1	100,0	913	1,7	57,1	5,0	36,1	0,0	913
Monogame	83,6	7,9	1,2	7,2	100,0	1 079	-	-	-	-	0,0	0	83,6	7,9	1,2	7,2	100,0	1 079
Polygame	90,4	4,9	0,3	4,4	100,0	232	-	-	-	-	0,0	0	90,4	4,9	0,3	4,4	100,0	232
Durée de l'union (en années)																		
Célibataire	-	-	-	-	0,0	0	0,4	60,3	4,1	35,3	100,0	790	0,4	60,3	4,1	35,3	0,0	790
0-4	83,0	8,8	0,4	7,8	100,0	336	*	*	*	*	*	25	77,8	10,4	1,5	10,0	100,0	360
5-9	83,4	6,9	0,8	8,9	100,0	247	*	*	*	*	*	25	76,6	9,3	1,6	12,4	100,0	272
10-14	83,1	9,8	1,2	5,9	100,0	212	*	*	*	*	*	16	77,6	12,2	1,9	8,3	100,0	228
15 ou plus	87,2	5,7	1,6	5,3	100,0	516	13,4	39,1	7,8	39,7	100,0	57	79,9	9,0	2,2	8,7	100,0	573
Milieu de résidence																		
Yaoundé/Douala	77,7	10,0	2,6	9,7	100,0	186	1,6	58,2	6,6	33,6	100,0	191	39,2	34,4	4,6	21,8	100,0	376
Autres villes	84,0	7,1	1,3	7,6	100,0	211	0,4	59,1	1,8	38,4	100,0	247	38,9	35,2	1,5	24,2	100,0	458
Ensemble urbain	81,1	8,5	1,9	8,6	100,0	397	0,9	58,7	3,9	36,3	100,0	438	39,0	34,8	2,9	23,1	100,0	835
Rural	86,4	6,9	0,7	5,9	100,0	914	2,4	55,7	5,9	35,9	100,0	475	57,7	23,6	2,5	16,2	100,0	1 388
Région																		
Yaoundé/Douala	77,7	10,0	2,6	9,7	100,0	186	1,6	58,2	6,6	33,6	100,0	191	39,2	34,4	4,6	21,8	100,0	376
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	95,9	2,2	0,0	1,9	100,0	416	4,6	23,1	9,2	62,5	100,0	141	72,8	7,5	2,3	17,2	100,0	557
Centre/Sud/Est	78,9	9,9	0,8	10,0	100,0	326	2,3	54,6	1,8	41,3	100,0	210	49,0	27,4	1,2	22,3	100,0	536
Ouest/Littoral	80,4	3,1	2,5	14,0	100,0	155	0,9	55,2	6,3	37,6	100,0	149	41,4	28,6	4,4	25,6	100,0	304
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	81,5	14,0	1,1	3,4	100,0	227	0,0	81,5	2,9	15,6	100,0	222	41,2	47,4	2,0	9,4	100,0	449
Niveau d'instruction																		
Aucun	97,7	0,6	0,0	1,2	100,0	291	11,7	17,2	19,4	51,7	100,0	44	86,5	2,8	2,5	7,8	100,0	335
Primaire ou plus	81,1	9,3	1,4	8,3	100,0	1 020	1,2	59,1	4,2	35,3	100,0	869	44,3	32,2	2,7	20,7	100,0	1 889
- Primaire	81,7	9,4	1,1	7,8	100,0	495	2,2	57,5	6,0	34,3	100,0	345	49,0	29,2	3,1	18,7	100,0	841
- Secondaire ou plus	80,5	9,1	1,6	8,8	100,0	524	0,5	60,2	3,1	36,0	100,0	524	40,5	34,7	2,3	22,4	100,0	1 048
Ensemble des hommes	84,8	7,4	1,1	6,7	100,0	1 310	1,7	57,1	5,0	36,1	100,0	913	50,7	27,8	2,7	18,8	100,0	2 223

[1] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas

sur cinq (41 %), les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée et près des deux tiers (57 %) ont déclaré les avoir eus avec une partenaire régulière. Par ailleurs, il faut noter que, parmi les hommes qui n'étaient pas en union au moment de l'enquête, 2 % ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports avec leur épouse : il s'agit ici d'hommes veufs et divorcés ou séparés qui n'ont pas eu de rapports sexuels depuis la rupture de leur union ou le décès de leur épouse.

En ce qui concerne les hommes en union, on peut noter que les proportions de ceux qui ont eu leurs derniers rapports sexuels avec des personnes de rencontre ou contre de l'argent sont nettement plus élevées en milieu urbain (11 %), en particulier à Yaoundé/Douala (12 %), et parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (10 %) que parmi les hommes du milieu rural (7 %) et ceux sans niveau d'instruction (1 %). La situation est très différente parmi les hommes qui ne sont pas en union : en effet, à Yaoundé/Douala, 40 % d'entre eux ont eu leurs derniers rapports sexuels avec des personnes de rencontre ou des prostituées, contre 42 % en milieu rural et 39 % des hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus, contre 71 % des hommes sans niveau d'instruction. Ainsi, globalement, on peut dire que, parmi les hommes en union, ceux du milieu urbain et ceux qui sont instruits ont plus fréquemment que les autres des comportements sexuels à risque alors que, parmi les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux sans niveau d'instruction qui ont le plus fréquemment des comportements sexuels à risque.

11.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Dans la mesure où les maladies sexuellement transmissibles favorisent la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces maladies constituent une priorité en Afrique. Aussi, l'EDSC-II a cherché à évaluer les niveaux de connaissance et de prévalence des MST, au sein de la population camerounaise.

11.2.1 Connaissance des MST

Pour estimer le niveau de connaissance des MST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui « peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient.

Malgré les campagnes d'information en place dans le pays, on constate que la connaissance des MST n'est pas universelle au Cameroun puisque 22 % des femmes et 7 % des hommes ne connaissent pas ce type de maladies (tableau 11.4). Chez les femmes, parmi les MST, c'est le sida qui a été cité le plus souvent (71 % en ont entendu parler); une femme sur deux (51 %) a cité la blennorragie et 41 % des femmes ont déclaré connaître la syphilis. Très peu de femmes ont cité les condylomes (2 %) et 3 % ont cité les écoulements et ulcérations; enfin, une proportion négligeable a cité d'autres MST (2 %). En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, 85 % des hommes ont cité le sida, 73 % la blennorragie, 56 % la syphilis; par contre, les condylomes, les écoulements et ulcérations ainsi que les autres maladies n'ont été cités que par très peu d'hommes (respectivement, 4 %, 4 % et 3 %).

Le degré de connaissance des MST varie selon l'état matrimonial. Quel que soit le sexe, on constate que ce sont les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui sont les moins bien informés et les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels qui sont le mieux informés : chez les femmes, 30 % de célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels ont déclaré ne connaître aucune MST contre 8 % seulement des célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels; chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 18 % et 2 %. Curieusement, chez les femmes, après celles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, ce sont celles en union qui sont les moins bien informées puisque 25 % d'entre elles n'ont jamais entendu parler de MST.

Tableau 11.4 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmisibles (MST), par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes								Hommes							
Caractéristique	Syphilis	Blen-norragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoule-ment/ ulcéra-tion	Autre	Ne connaît aucune MST	Effectif	Syphilis	Blen-norragie	Sida	Condy-lome/ Tumeur génitale	Écoule-ment/ ulcéra-tion	Autre	Ne connaît aucune MST	Effectif
Groupe d'âges																
15-19	37,0	44,0	73,4	1,3	1,9	2,3	23,6	1 282	41,5	58,6	85,6	1,4	1,3	2,6	11,6	539
20-24	48,2	57,0	76,2	3,0	3,4	2,3	17,8	1 128	64,7	81,1	90,5	4,5	3,8	3,6	2,7	528
25-29	45,9	55,1	75,1	2,2	5,0	2,3	20,3	921	63,3	77,6	88,1	6,7	5,0	3,4	4,3	372
30-39	41,7	52,4	68,9	2,4	4,4	2,1	22,1	1 332	62,4	78,7	86,4	6,3	6,3	2,0	3,8	537
40-49	32,7	46,3	61,5	2,3	2,7	1,3	28,1	839	56,7	75,7	82,7	3,2	2,9	2,4	5,3	369
50-59	-	-	-	-	-	-	-	-	39,7	61,5	65,6	1,1	3,4	2,5	15,6	217
État matrimonial																
Actuel. en union	37,6	47,5	68,0	2,1	3,4	1,7	24,9	3 676	56,8	74,4	84,0	4,9	4,3	2,4	5,9	1 310
Union rompue	47,2	59,0	73,6	2,1	3,3	2,9	17,6	535	58,9	76,1	72,8	3,1	6,9	4,6	8,0	123
Célibataire	49,0	57,3	79,9	2,6	3,6	3,1	16,2	1 290	54,5	70,8	87,5	3,2	2,9	2,9	7,1	1 129
- A eu des rap. sexuels	60,2	71,3	86,3	3,7	5,4	3,6	7,9	808	64,9	82,5	91,5	4,3	4,0	2,9	2,3	790
- N'a jamais eu de rap. sex.	30,3	33,7	69,1	0,9	0,5	2,3	30,0	482	30,4	43,6	78,3	0,6	0,4	2,8	18,1	339
Mileu de résidence																
Yaoundé/Douala	66,7	70,7	88,9	4,1	7,3	4,4	6,7	773	63,7	84,6	89,0	3,9	9,3	4,6	1,4	420
Autres villes	50,1	59,1	80,0	3,6	4,1	2,3	14,8	1 168	63,3	81,5	91,6	3,7	5,5	2,7	2,6	551
Ensemble urbain	56,7	63,7	83,5	3,8	5,3	3,2	11,6	1 941	63,5	82,8	90,5	3,8	7,1	3,5	2,1	971
Rural	32,8	43,9	64,7	1,4	2,4	1,5	27,9	3 560	51,2	66,9	81,7	4,3	1,8	2,3	9,2	1 591
Région																
Yaoundé/Douala	66,7	70,7	88,9	4,1	7,3	4,4	6,7	773	63,7	84,6	89,0	3,9	9,3	4,6	1,4	420
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	21,8	22,1	51,8	1,8	2,4	0,1	44,8	1 623	41,7	54,3	78,2	2,7	2,7	2,0	14,9	686
Centre/Sud/Est	58,8	68,2	71,5	2,5	3,9	3,1	14,2	1 245	66,7	67,4	82,0	9,6	2,7	3,2	5,2	590
Ouest/Littoral	37,3	54,3	75,1	1,1	1,3	3,4	19,8	796	49,5	78,9	83,6	1,1	3,6	3,6	6,3	354
Nord-Ouest/Sud-Ouest	34,8	57,8	85,5	2,1	3,2	1,4	9,9	1 064	60,3	90,5	95,4	1,8	2,2	1,2	0,9	512
Niveau d'instruction																
Aucun	16,2	19,8	49,8	1,4	2,1	0,1	46,2	1 547	26,8	41,3	67,1	0,8	1,3	1,7	21,5	381
Primaire ou plus	51,1	63,1	79,8	2,6	4,0	2,9	12,7	3 954	60,9	78,4	88,2	4,6	4,2	2,9	3,9	2 181
- Primaire	32,8	49,5	69,8	1,1	2,5	2,0	20,9	2 123	44,8	68,6	82,2	3,1	1,4	2,4	7,7	1 008
- Secondaire ou plus	72,3	78,9	91,4	4,3	5,7	3,9	3,3	1 831	74,8	86,9	93,3	6,0	6,7	3,4	0,6	1 173
Ensemble	41,2	50,9	71,4	2,2	3,4	2,1	22,1	5 501	55,9	72,9	85,0	4,1	3,8	2,7	6,5	2 562

Le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants dans la connaissance des MST. Quel que soit le sexe, c'est en milieu rural que le niveau de connaissance est le plus faible (9 % des hommes et 28 % des femmes n'y connaissent aucune MST); à l'opposé, c'est à Yaoundé/Douala que le niveau de connaissance des MST est le plus élevé puisque seulement 1 % des hommes et 7 % des femmes n'ont jamais entendu parler de ce type de maladie. Du point de vue régional, la connaissance des MST varie énormément pour les deux sexes : chez les hommes, seulement 1 % de ceux vivant à Yaoundé/Douala et de ceux vivant dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest n'ont jamais entendu parler des MST, contre 15 % des hommes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord; chez les femmes, ces proportions varient d'un minimum de 7 % à Yaoundé/Douala et de 10 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest à un maximum de 45 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord. On constate enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, 22 % des hommes sans niveau d'instruction ne connaissent pas les MST, contre 8 % des hommes qui ont un niveau d'instruction primaire et seulement 1 % de ceux de niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, ces pourcentages sont, respectivement, de 46 %, 21 % et 3 %. On retrouve les mêmes écarts en ce qui concerne le niveau de connaissance du sida en tant que MST : 67 % pour les hommes qui n'ont pas d'instruction, 82 % chez ceux qui ont un niveau d'instruction primaire et 93 % pour ceux qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, 50 % de celles sans niveau d'instruction ont cité le sida comme MST, contre 70 % de celles qui ont le niveau d'instruction primaire et 91 % de celles qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

11.2.2 Épisodes déclarés de MST

Lors de l'EDSC-II, on a demandé aux femmes et hommes qui avaient déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, si la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des MST et ne pas le savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une MST, et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures véritables de la prévalence des MST. Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu de MST, ce qui démontre que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Néanmoins, ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour ces dernières à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées à des MST.

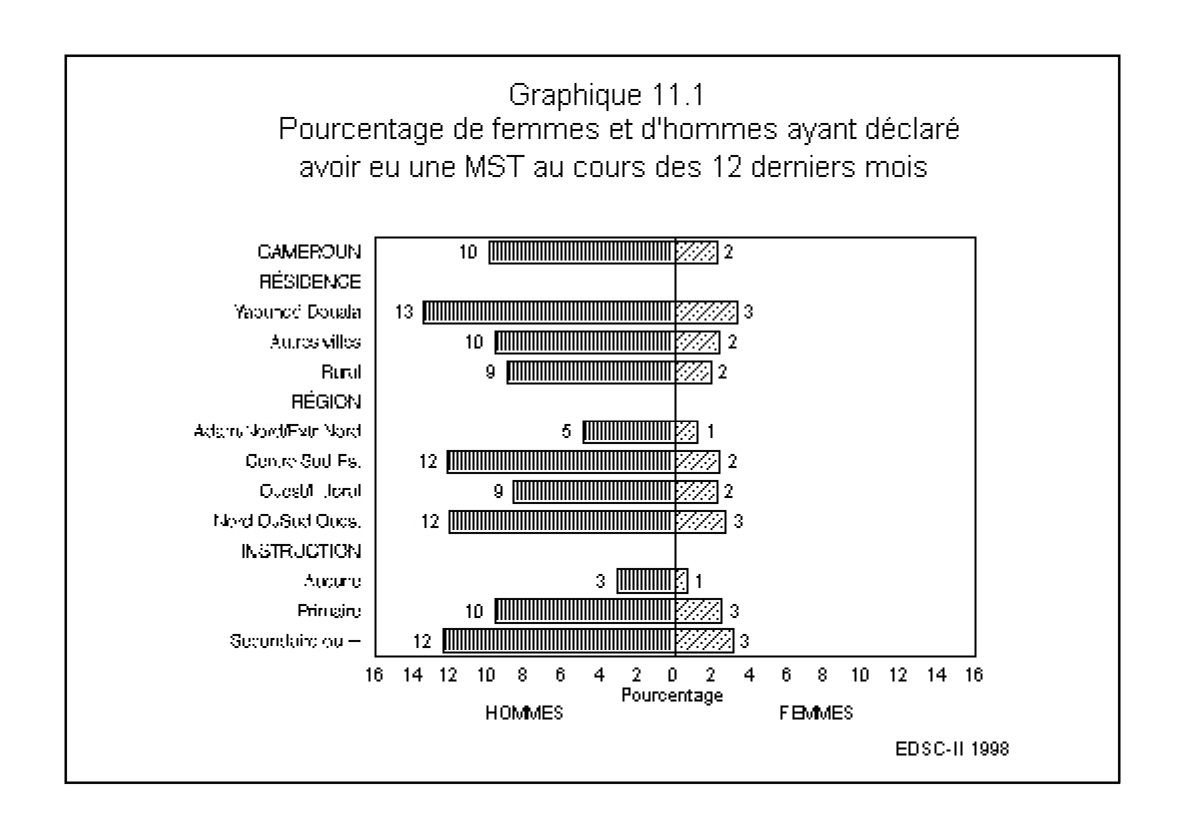
Au tableau 11.5 et au graphique 11.1, figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, 2,2 % ont déclaré avoir eu, au moins, un épisode de MST et, dans la plupart des cas, il s'agit d'une blennorragie (0,9 %). Proportionnellement, les hommes ont été près de cinq fois plus nombreux que les femmes à déclarer avoir eu une MST au cours des 12 derniers mois (9,9 %); comme chez les femmes, la blennorragie est la MST qui a été le plus fréquemment déclarée; par ailleurs, 7,5 % des hommes ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et près de 2 % un ulcère génital.

Tableau 11.5 Maladies Sexuellement Transmisibles (MST) au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmisibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes						Hommes								
Caractéristique	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Condylome/ Tumeur génitale	Autre	Effectif	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoulement du pénis	Ulcère génital	Autre	Effectif
Groupe d'âges															
15-19	1,4	0,2	0,6	0,0	0,5	1 282	4,6	0,4	1,8	0,0	0,2	3,2	1,0	0,6	539
20-24	2,8	0,7	1,2	0,2	0,7	1 128	19,4	2,3	13,0	0,2	0,8	15,4	3,4	0,5	528
25-29	3,2	0,6	1,6	0,1	0,8	921	13,4	1,1	8,4	0,0	0,0	10,9	2,2	0,8	372
30-39	2,3	0,7	0,8	0,2	0,6	1 332	10,6	1,4	5,7	0,0	0,7	7,5	2,4	0,8	537
40-49	1,4	0,3	0,3	0,3	0,7	839	4,1	1,0	2,5	0,2	0,2	2,7	1,1	0,5	369
50-59	-	-	-	-	-		1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	217
État matrimonial															
Actuel. en union	2,1	0,5	0,9	0,1	0,6	3 676	7,4	0,8	4,3	0,1	0,4	5,3	1,5	0,6	1 310
Union rompue	2,7	0,6	1,3	0,0	0,8	535	17,2	4,2	7,7	0,0	1,0	11,4	4,0	1,0	123
Célibataire	2,3	0,6	0,8	0,2	0,7	1 290	12,0	1,3	7,5	0,0	0,3	9,7	2,1	0,6	1 129
Milieu de résidence															
Yaoundé/Douala	3,3	0,7	1,2	0,4	0,9	773	13,4	1,6	9,1	0,1	0,3	10,3	3,1	1,0	420
Autres villes	2,4	0,5	1,1	0,2	0,7	1 168	9,6	1,1	5,9	0,2	0,0	7,2	2,6	0,8	551
Ensemble urbain	2,7	0,6	1,1	0,2	0,8	1 941	11,3	1,3	7,3	0,2	0,1	8,6	2,8	0,9	971
Rural	1,9	0,5	0,8	0,1	0,5	3 560	9,0	1,0	5,0	0,0	0,6	6,9	1,3	0,4	1 591
Région															
Yaoundé/Douala	3,3	0,7	1,2	0,4	0,9	773	13,4	1,6	9,1	0,1	0,3	10,3	3,1	1,0	420
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	1,2	0,4	0,3	0,1	0,3	1 623	4,9	0,3	2,0	0,0	0,0	3,5	1,3	0,3	686
Centre/Sud/Est	2,4	0,6	1,2	0,1	0,5	1 245	12,1	2,7	5,6	0,0	1,3	8,9	2,3	1,0	590
Ouest/Littoral	2,2	0,4	0,7	0,1	1,0	796	8,6	0,6	6,0	0,0	0,4	6,7	1,4	0,4	354
Nord-Ouest/Sud-Ouest	2,7	0,5	1,4	0,0	0,7	1 064	12,0	0,5	8,6	0,2	0,0	9,7	1,4	0,4	512
Niveau d'instruction															
Aucun	0,6	0,2	0,2	0,1	0,2	1 547	3,1	0,0	1,7	0,0	0,0	2,4	0,6	0,2	381
Primaire ou plus	2,8	0,6	1,2	0,1	0,8	3 954	11,1	1,4	6,6	0,1	0,5	8,4	2,1	0,6	2 181
- Primaire	2,5	0,5	1,3	0,1	0,7	2 123	9,6	1,2	5,9	0,1	0,2	7,8	1,4	0,2	1 008
- Secondaire ou plus	3,1	0,8	1,0	0,2	1,0	1 831	12,4	1,5	7,2	0,0	0,7	9,0	2,7	1,0	1 173
Ensemble	2,2	0,5	0,9	0,1	0,6	5 501	9,9	1,2	5,9	0,1	0,4	7,5	1,9	0,6	2 562

Note: Basé sur les déclarations des personnes enquêtées.



Chez les femmes, malgré des proportions très faibles, il faut signaler que les MST semblent être plus fréquentes chez celles vivant à Yaoundé/Douala (3,3 %) et chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (3,1 %), que parmi les femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (1,2 %), celles du milieu rural (1,9 %) et celles sans niveau d'instruction (0,6 %). De même, les MST sont plus fréquentes chez les hommes en union rompue (17 %), les célibataires (12 %), chez les hommes de Yaoundé/Douala (13 %), du Centre/Sud/Est (12 %), du Nord-Ouest/Sud-Ouest (12 %) et chez les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (12 %) que pour toutes les autres sous-populations d'hommes, en particulier ceux sans niveau d'instruction (3 %) et ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (5 %). Ainsi, les prévalences de MST les plus élevées se retrouvent parmi les sous-populations de femmes et d'hommes qui connaissent le mieux les MST et qui ont eu le plus de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois; à l'inverse c'est parmi les femmes et les hommes connaissant le moins bien les MST et ayant eu le moins de partenaires sexuels que les prévalences des MST sont les plus faibles.

11.2.3 Comportement face aux MST

Afin de mieux cerner le comportement des enquêtés atteints de MST et de connaître les mesures qu'ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire, on leur a posé une série de questions dont les réponses sont présentées au tableau 11.6.

En ce qui concerne les femmes atteintes de MST, 94 % ont recherché des conseils et/ou des traitements. Par ailleurs, 82 % des femmes ont déclaré avoir informé leur partenaire de leur état et, à la question « Avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire? », 32 % des femmes ont répondu que leur partenaire était déjà infecté et 14 % ont déclaré n'avoir pris aucune mesure. Par ailleurs, 38 % des enquêtées ont répondu avoir pris des médicaments et 20 % s'être abstenu de rapports sexuels. Globalement, il semble que les femmes ont eu un meilleur comportement que les hommes face à ces maladies. En effet, au cours de leur maladie, si 92 % des hommes ont recherché un traitement, seulement 64 % d'entre eux, contre 82 % des femmes, ont informé leur partenaire de leur état. Un homme malade sur

Tableau 11.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmisibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	% qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	% qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)						Effectif avec MST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médicaments	Autres	Aucune mesure : partenaire dèjà infecté	Aucune mesure	
FEMMES									
Groupe d'âges									
<30	94,4	81,0	15,5	2,8	42,1	0,7	33,1	12,8	78
30 ou plus	94,0	82,5	26,7	1,3	29,9	1,3	30,6	17,5	43
État matrimonial									
En union	93,3	86,2	21,4	0,0	32,7	1,5	37,6	13,6	76
Pas en union	95,9	73,4	16,2	6,1	46,5	0,0	23,0	16,0	44
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	98,9	84,4	22,6	2,7	52,2	2,1	25,2	6,4	53
Rural	90,6	79,2	17,0	1,9	26,4	0,0	37,7	20,8	68
Ensemble des femmes	94,3	81,5	19,5	2,2	37,8	0,9	32,2	14,4	121
HOMMES									
Groupe d'âges									
<30	91,9	60,3	40,1	7,6	33,6	0,7	14,0	14,5	177
30 ou plus	91,8	72,6	40,4	7,7	37,5	0,8	20,7	14,7	76
État matrimonial									
En union	91,2	69,8	40,6	8,1	39,9	0,6	12,4	17,1	97
Pas en union	92,3	60,4	39,9	7,3	31,7	0,8	18,3	13,0	157
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	93,0	60,1	44,9	10,6	35,9	0,5	12,4	11,4	110
Rural	91,1	67,0	36,6	5,4	33,9	0,9	18,7	17,0	144
Ensemble des hommes	91,9	64,0	40,2	7,6	34,8	0,7	16,0	14,6	253

sept (15 %) n'a rien fait pour éviter d'infecter sa partenaire; par contre, dans 40 % des cas, les hommes ont évité d'avoir des rapports sexuels et dans 8 % des cas, ils ont utilisé le condom. Par ailleurs, 35 % des hommes ont déclaré avoir pris des médicaments pour éviter d'infecter leur partenaire. Enfin, alors que 32 % des femmes avaient déclaré n'avoir pris aucune mesure pour éviter d'infecter leur partenaire parce que ce dernier était déjà infecté, on constate que cette proportion n'est que de 16 % chez les hommes.

11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

11.3.1 Connaissance du sida et sources d'information

La population camerounaise est relativement bien informée de l'existence du sida avec, néanmoins, une moins bonne connaissance de la maladie par les femmes. En effet, 97 % des hommes et 90 % des

femmes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie[1] (tableaux 11.7.1 et 11.7.2). Chez les hommes, le niveau de connaissance ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques : il varie d'un minimum de 87 % chez ceux sans niveau d'instruction et de 91 % chez les 50-59 ans et ceux de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, à un maximum de près de 100 % chez les hommes de Yaoundé/Douala, ceux du Nord-Ouest/Sud-Ouest et chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, chez les femmes, on constate des écarts plus importants selon le milieu et la région de résidence. En effet, la presque-totalité des femmes de Yaoundé/Douala et du Nord-Ouest/Sud-Ouest (99 %) connaissent ou ont

Tableau 11.7.1 Connaissance du sida par les femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida et pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Connaît le sida	Sources d'information sur le sida: Radio	TV	Journaux/ Magazines	Dépliants/ Affiches	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Conférence de Quartier	Amis parents	Lieu de travail	Autres	Effectif	Nombre moyen de sources
Groupe d'âges														
15-19	89,7	42,0	39,9	9,4	3,6	17,2	2,3	27,7	3,2	47,8	1,1	2,3	1 282	2,2
20-24	92,1	49,9	41,9	10,3	3,5	29,5	3,2	13,1	4,9	48,7	1,9	2,5	1 128	2,3
25-29	90,4	52,4	35,6	10,4	4,2	32,0	3,6	4,4	5,2	50,5	3,1	3,0	921	2,3
30-39	90,1	50,1	33,5	6,8	2,1	29,4	4,3	2,0	7,0	51,2	3,4	3,0	1 332	2,1
40-49	85,2	42,1	23,7	4,5	2,0	23,3	6,6	0,7	8,5	52,7	2,2	2,7	839	2,0
État matrimonial														
Actuel. en union	87,5	45,4	30,8	6,5	2,3	27,9	3,9	3,7	5,8	52,0	2,1	2,5	3 676	2,1
Union rompue	94,7	54,5	37,1	8,8	2,7	27,9	4,4	3,9	7,2	53,9	3,7	3,4	535	2,2
Célibataire	94,1	49,9	48,7	13,5	5,5	20,2	3,6	32,3	4,5	42,9	2,4	3,1	1 290	2,4
Milieu de résidence														
Yaoundé/Douala	99,3	74,4	76,7	25,0	7,3	23,3	1,6	15,7	6,9	29,9	6,5	6,5	773	2,8
Autres villes	95,9	58,0	53,7	9,4	4,0	26,2	2,5	14,1	6,2	49,8	3,4	3,1	1 168	2,4
Ensemble urbain	97,3	64,6	62,9	15,6	5,3	25,0	2,1	14,7	6,5	41,9	4,6	4,5	1 941	2,5
Rural	85,6	37,9	20,7	4,4	1,9	26,7	4,8	8,1	5,2	54,5	1,0	1,8	3 560	2,0
Région														
Yaoundé/Douala	99,3	74,4	76,7	25,0	7,3	23,3	1,6	15,7	6,9	29,9	6,5	6,5	773	2,8
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	70,6	25,4	13,8	1,5	1,0	10,6	1,7	2,2	2,7	56,9	0,2	0,9	1 623	1,7
Centre/Sud/Est	96,5	59,6	38,4	8,3	2,3	31,1	2,7	13,3	3,0	52,4	1,6	2,3	1 245	2,2
Ouest/Littoral	96,4	54,5	44,3	9,7	3,1	28,3	3,0	15,9	6,1	47,9	2,1	4,9	796	2,3
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	98,9	41,4	29,1	5,9	4,1	44,3	10,7	11,9	11,9	53,0	3,4	1,6	1 064	2,2
Niveau d'instruction														
Aucun	71,1	21,0	8,5	0,4	0,6	13,6	2,9	0,0	3,3	57,1	0,3	1,1	1 547	1,5
Primaire ou plus	97,0	57,6	46,2	11,5	4,0	31,0	4,2	14,6	6,6	47,3	3,1	3,3	3 954	2,4
- Primaire	94,6	46,3	29,6	3,3	1,3	30,7	5,1	5,1	6,9	55,8	1,9	3,0	2 123	2,0
- Secondaire ou plus	99,8	70,7	65,4	21,0	7,2	31,4	3,2	25,6	6,2	37,4	4,4	3,7	1 831	2,8
Ensemble des femmes	89,7	47,3	35,6	8,4	3,1	26,1	3,9	10,5	5,6	50,0	2,3	2,7	5 501	2,2

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

[1] Au tableau 11.4, on a constaté que 71 % des femmes et 85 % des hommes avaient cité spontanément le sida comme une MST. Aux enquêté(e)s qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau total de connaissance du sida présenté ici.

Tableau 11.7.2 Connaissance du sida par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Connaît le sida	Sources d'information sur le sida: Radio	TV	Journaux/ Maga-zines	Dépli-ants/ Affiches	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Conférence de Quartier	Amis parents	Lieu de travail	Autres	Effectif	Nombre moyen de sources
Groupe d'âges														
15-19	96,1	54,5	51,5	18,5	11,1	16,3	5,9	33,2	4,5	43,3	1,4	3,0	539	2,5
20-24	98,1	74,8	56,0	25,3	12,9	22,5	6,8	15,1	9,5	41,6	2,2	3,2	528	2,8
25-29	98,6	82,1	56,4	28,6	12,0	23,0	7,2	10,4	11,4	39,3	3,6	3,4	372	2,8
30-39	98,6	81,4	48,6	32,2	11,3	20,8	8,1	1,9	8,6	35,6	3,9	3,6	537	2,6
40-49	97,6	73,5	38,6	21,2	11,5	25,9	14,0	1,8	16,0	45,3	5,7	5,6	369	2,7
50-59	90,5	59,4	23,9	9,2	6,6	23,1	9,1	1,2	11,9	47,2	4,5	5,1	217	2,2
État matrimonial														
Actuel. en union	96,7	73,7	40,8	22,9	9,5	23,2	9,5	3,1	11,2	40,8	4,4	4,4	1 310	2,5
Union rompue	97,9	74,5	48,6	24,1	8,5	20,2	4,2	5,0	4,9	43,1	4,3	3,1	123	2,5
Célibataire	97,5	68,6	57,0	24,9	13,8	19,5	7,1	24,0	8,5	41,8	1,9	3,2	1 129	2,8
Milieu de résidence														
Yaoundé/Douala	99,9	81,0	79,9	36,4	10,0	10,9	0,4	11,3	7,9	24,4	4,1	5,4	420	2,7
Autres villes	99,4	74,4	65,4	27,2	15,4	20,4	6,1	20,7	6,9	40,0	5,6	3,7	551	2,9
Ensemble urbain	99,6	77,3	71,7	31,2	13,1	16,3	3,7	16,7	7,3	33,3	5,0	4,4	971	2,8
Rural	95,6	68,0	34,1	19,4	10,2	24,6	11,0	9,8	11,1	46,3	2,3	3,4	1 591	2,5
Région														
Yaoundé/Douala	99,9	81,0	79,9	36,4	10,0	10,9	0,4	11,3	7,9	24,4	4,1	5,4	420	2,7
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	91,0	54,9	21,2	8,7	2,2	6,9	1,4	10,5	3,0	50,1	3,3	4,9	686	1,8
Centre/Sud/Est	99,0	74,7	49,8	28,4	4,1	25,3	5,2	7,7	6,5	27,0	2,1	6,0	590	2,4
Ouest/Littoral	98,9	74,8	57,8	30,0	12,5	15,9	1,2	11,3	5,0	34,6	2,6	0,8	354	2,5
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	99,8	80,1	50,6	24,3	32,2	49,1	32,0	21,9	27,1	64,7	4,4	0,5	512	3,9
Niveau d'instruction														
Aucun	86,5	46,7	9,0	0,5	2,5	10,6	5,4	0,0	7,4	57,8	1,8	4,4	381	1,7
Primaire ou plus	99,0	75,8	55,2	27,9	12,9	23,3	8,7	14,5	10,1	38,5	3,6	3,7	2 181	2,8
- Primaire	98,0	71,1	39,0	13,6	10,8	26,2	12,9	8,6	11,1	50,9	3,9	2,7	1 008	2,6
- Secondaire ou plus	99,9	79,9	69,2	40,2	14,6	20,9	5,1	19,6	9,2	27,8	3,3	4,5	1 173	2,9
Ensemble des hommes	97,1	71,5	48,3	23,8	11,3	21,4	8,2	12,4	9,7	41,4	3,3	3,8	2 562	2,6

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

entendu parler du sida alors que seulement 86 % des femmes du milieu rural et 71 % des femmes de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord ont déclaré connaître cette maladie. De même, les femmes les plus instruites (secondaire ou plus) connaissent pratiquement toutes le sida (99,8 %), alors que cette proportion n'est que de 71 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Pour les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, les amis et parents (50 %), la radio (47 %), la télévision (36 %), les agents de santé (26 %) et l'école (11 %). Les femmes ont cité, en moyenne, 2,2 sources différentes d'information, et ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et celles vivant à Yaoundé/Douala qui ont cité le plus de sources d'information (en moyenne, 2,8 sources dans chaque cas). À l'opposé, ce sont les femmes du milieu rural, celles de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord et celles sans niveau d'instruction qui ont cité le moins de sources différentes d'information (respectivement, en moyenne, 2,0, 1,7 et 1,5).

Chez les hommes, les trois principales sources d'information sont, par ordre d'importance, la radio (72 %), la télévision (48 %) et les amis et parents (41 %). Les agents de santé n'ont été cités que par 21 % des hommes, soit légèrement moins fréquemment que par les femmes (26 %). De même, pour 24 % des hommes, les journaux et les magazines sont une source d'information; à titre de comparaison, seulement 8 % de femmes les avaient cités. On peut signaler également que 33 % des jeunes garçons de 15-19 ans ont cité l'école comme source d'information; seulement 28 % des jeunes filles de ce groupe d'âges l'avaient citée. Globalement, les hommes ont cité très légèrement plus de sources d'information que les femmes (moyenne de 2,6 contre 2,2) et, comme chez ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,8 et 2,9). Enfin, on peut noter que, dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest, le nombre moyen de sources d'information citées (3,9) dépasse largement ce qui a été enregistrés pour tous les autres sous-groupes.

11.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissaient des moyens d'éviter de le contracter. Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de prévention.

Selon les résultats du tableau 11.8.1, on constate tout d'abord que 5 % des femmes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter le sida. Par ailleurs, plus d'une sur cinq (21 %) ne connaît aucun moyen et 17 % n'ont cité que des moyens erronés[2]. Dans l'ensemble, on peut donc dire que 43 % des femmes manquent d'information : elles pensent, soit qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida, soit elles ne connaissent aucun moyen, soit elles citent des moyens erronés.

Parmi les moyens connus, *utiliser le condom* et *n'avoir qu'un seul partenaire* sont les plus fréquemment cités (respectivement, 39 % et 38 %). De plus, 12 % des femmes ont déclaré qu'il fallait s'abstenir de relations sexuelles et, pour 6 %, *éviter les prostituées* constitue un moyen d'éviter la maladie. Enfin, *éviter les injections* et *les transfusions* est considéré comme un moyen d'éviter le sida par 5 % (dans chaque cas) des femmes qui connaissent le sida.

Cette connaissance des moyens de prévention varie de manière significative selon le niveau d'instruction : en effet, seulement 2 % des femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré qu'on ne pouvait pas éviter le sida; par contre, parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction, cette proportion est de 6 %; de même, plus du tiers des femmes sans niveau d'instruction (36 %) ne connaissent aucun moyen d'éviter le sida contre 7 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Le milieu de résidence influe aussi sur ce niveau de connaissance car 25 % des femmes rurales n'ont pu citer aucun moyen de prévention contre 16 % en milieu urbain.

En ce qui concerne les divers moyens cités, on constate que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité plus fréquemment que les autres le condom (61 % contre 37 % de celles ayant un niveau primaire et 7 % de celles sans niveau d'instruction); de même, 59 % des femmes vivant à Yaoundé/Douala ont cité le condom, contre 45 % des femmes des Autres Villes et seulement 32 % des femmes du milieu rural.

Par rapport aux femmes, les hommes ont été proportionnellement moins nombreux à déclarer qu'on ne pouvait éviter le sida (2 % contre 5 % chez les femmes) (tableau 11.8.2 et graphique 11.2). Les résultats sur la connaissance des moyens d'éviter le sida mettent aussi en évidence un meilleur niveau d'information;

---

[2] Il s'agit des personnes qui n'ont cité que des moyens tels que: "piqûres de moustiques", "manger ou boire dans la même vaisselle qu'un sidéen", "en embrassant", etc.

Tableau 11.8.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Ne peut être évité	Protéger ses rapports	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Autres moyens corrects	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges												
15-19	4,9	3,1	15,0	41,1	30,0	4,7	4,7	4,3	0,8	23,2	16,9	1 150
20-24	4,4	4,4	10,8	46,2	36,4	5,4	5,7	5,2	1,1	19,4	18,0	1 039
25-29	4,8	4,3	10,4	44,6	39,9	7,5	6,8	6,8	1,0	16,1	21,5	833
30-39	4,3	3,7	10,5	35,6	43,6	7,8	5,4	4,7	0,7	19,8	14,9	1 200
40-49	4,6	1,9	15,1	25,4	39,9	5,6	4,3	3,6	0,8	29,7	10,3	715
État matrimonial												
Jamais en union	4,7	2,7	9,8	33,6	41,8	7,8	4,1	4,1	0,8	22,8	14,3	3 216
Actuellement en union	4,8	4,6	13,1	47,6	30,7	2,2	5,7	3,8	0,5	21,6	14,2	507
Union rompue	4,3	5,4	18,7	50,2	29,9	3,6	8,6	7,7	1,2	17,2	23,2	1 213
Résidence												
Yaoundé/Douala	4,1	8,6	15,8	58,5	35,1	2,8	12,5	4,7	1,8	13,4	24,8	768
Autres villes	3,2	4,2	17,6	45,3	36,0	6,3	6,6	7,2	1,1	17,6	20,5	1 119
Ensemble urbain	3,6	6,0	16,9	50,7	35,6	4,9	9,0	6,2	1,4	15,9	22,2	1 887
Rural	5,2	2,0	9,5	32,0	39,1	7,1	3,2	4,1	0,5	24,7	12,9	3 049
Région												
Yaoundé/Douala	4,1	8,6	15,8	58,5	35,1	2,8	12,5	4,7	1,8	13,4	24,8	768
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	5,2	1,5	14,4	11,3	38,9	19,3	2,3	1,6	0,1	34,2	8,4	1 146
Centre/Sud/Est	5,9	1,8	8,6	48,0	33,1	2,0	4,1	3,4	0,4	23,1	13,3	1 202
Ouest/Littoral	5,2	3,6	12,8	44,1	28,5	1,4	4,2	4,3	1,5	24,8	16,4	768
Nord-Ouest/Sud-Ouest	2,4	4,1	11,2	41,6	50,5	2,9	6,0	10,9	1,0	8,4	22,8	1 052
Niveau d'instruction												
Aucun	6,0	1,1	12,2	7,1	39,1	16,9	0,8	1,1	0,2	36,3	5,7	1 100
Primaire ou plus	4,2	4,3	12,3	48,3	37,4	3,2	6,7	6,0	1,0	17,0	19,5	3 837
- Primaire	5,8	2,5	8,6	37,2	35,4	3,1	1,9	2,7	0,3	26,0	11,7	2 009
- Secondaire ou plus	2,4	6,2	16,4	60,6	39,6	3,3	12,0	9,6	1,8	7,1	28,2	1 828
Ensemble des femmes	4,6	3,5	12,3	39,1	37,8	6,2	5,4	4,9	0,8	21,3	16,5	4 936

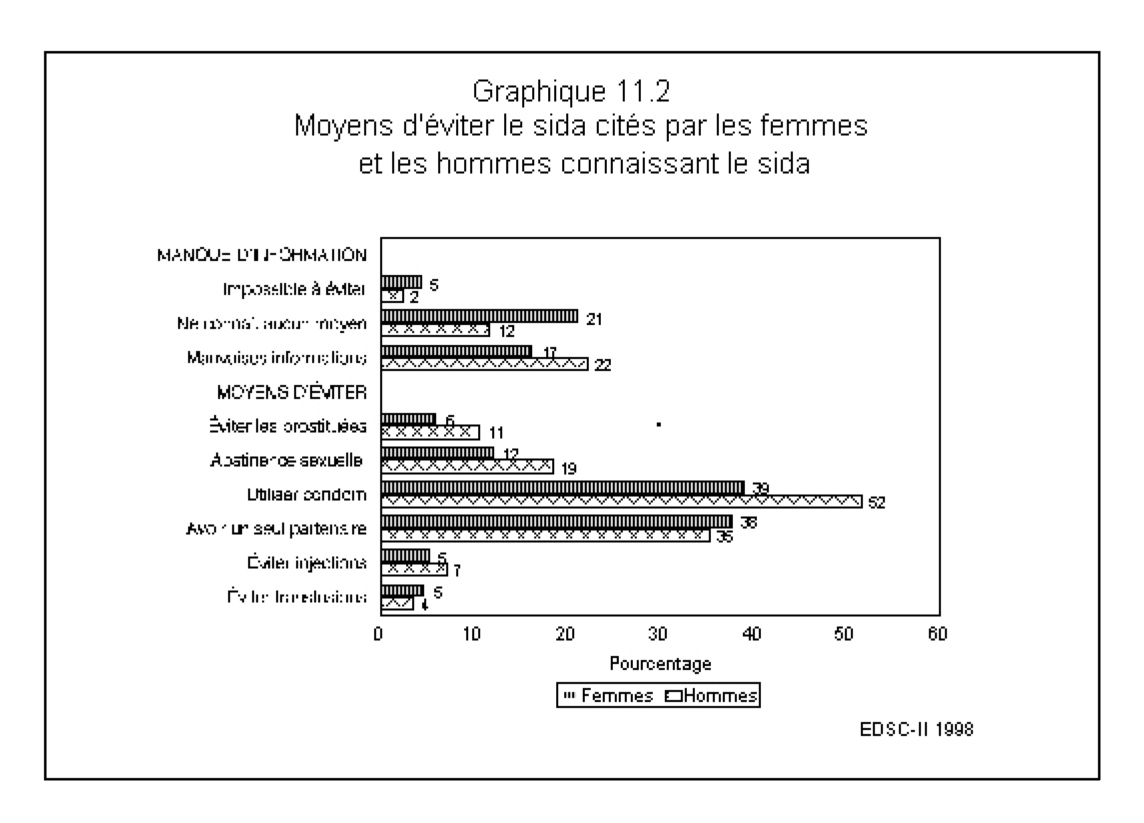
Note: Le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, de Dieu, éviter de boire/manger dans la même vaisselle qu'un sidéen, etc.

Tableau 11.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Ne peut être évité	Protéger ses rapports	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Autres moyens corrects	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges												
15-19	2,6	2,5	21,1	59,2	19,7	4,9	5,7	1,4	0,3	14,8	20,1	518
20-24	2,9	3,0	19,8	64,2	29,9	10,3	9,0	3,8	1,0	7,6	26,5	518
25-29	2,4	4,4	16,4	57,6	37,0	11,5	9,2	4,9	1,0	7,4	26,1	367
30-39	1,7	4,3	18,0	50,7	42,9	11,3	6,7	4,0	0,3	11,5	21,7	529
40-49	2,7	3,9	17,0	36,0	47,7	13,1	6,9	4,5	0,2	13,6	20,4	360
50-59	2,1	2,7	17,7	18,2	45,6	20,2	2,6	2,7	0,5	20,1	14,4	196
État matrimonial												
Jamais en union	2,4	2,7	16,9	41,4	44,7	15,2	6,5	4,0	0,4	12,3	20,7	1 267
Actuellement en union	3,7	9,4	12,7	52,2	34,7	8,2	4,0	2,1	0,5	15,9	20,0	120
Union rompue	2,3	3,8	21,3	63,2	24,7	5,8	8,0	3,1	0,7	10,7	24,3	1 101
Résidence												
Yaoundé/Douala	2,3	8,6	23,2	64,8	36,6	5,7	9,9	3,1	0,6	7,0	26,5	419
Autres villes	1,9	2,8	23,0	60,0	35,8	8,6	10,2	4,9	0,6	6,8	29,3	548
Ensemble urbain	2,1	5,3	23,1	62,1	36,1	7,3	10,1	4,1	0,6	6,9	28,1	967
Rural	2,6	2,4	15,8	44,9	34,9	12,9	5,1	3,1	0,5	14,8	18,5	1 522
Région												
Yaoundé/Douala	2,3	8,6	23,2	64,8	36,6	5,7	9,9	3,1	0,6	7,0	26,5	419
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	3,4	4,1	24,3	29,3	32,9	23,3	3,7	3,8	0,0	21,3	13,3	624
Centre/Sud/Est	1,7	2,2	11,9	62,7	32,4	4,8	6,7	3,9	0,0	10,8	24,3	584
Ouest/Littoral	3,5	0,9	20,3	54,9	33,6	9,8	14,2	3,7	0,6	11,1	25,7	350
Nord-Ouest/Sud-Ouest	1,4	1,9	14,4	53,1	42,0	7,0	4,4	2,9	1,8	5,5	25,1	511
Niveau d'instruction												
Aucun	4,1	3,3	22,6	12,3	31,9	22,2	0,4	0,7	0,3	33,7	5,5	330
Primaire ou plus	2,2	3,5	18,0	57,6	35,9	9,0	8,1	3,9	0,6	8,4	24,8	2 159
- Primaire	3,4	1,6	15,5	45,7	32,1	10,6	2,7	2,5	0,2	13,5	16,7	987
- Secondaire ou plus	1,1	5,1	20,1	67,6	39,1	7,7	12,6	5,2	0,9	4,1	31,6	1 172
Ensemble des hommes	2,4	3,5	18,6	51,6	35,4	10,7	7,1	3,5	0,5	11,8	22,2	2 489

Note: Le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, de Dieu, éviter de boire/manger dans la même vaisselle qu'un sidéen, etc.



en effet, environ un homme sur huit (12 %) a été incapable de citer un moyen de prévention du sida alors que, chez les femmes, cette proportion atteint 21 %. Par contre, la proportion de déclarations de moyens de prévention erronés est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (22 % contre 17 %). Dans l'ensemble, on peut donc dire que 36 % des hommes (contre 42 % des femmes) manquent d'information : ils pensent, soit qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida, soit ils ne connaissent aucun moyen, soit ils citent des moyens erronés.

Pour plus d'un homme sur deux (52 %), l'utilisation du condom constitue un moyen d'éviter le sida. *N'avoir qu'un seul partenaire* a été cité par un peu plus d'un homme sur trois (35 %), et *s'abstenir de relations sexuelles* par environ un homme sur cinq (19 %); par ailleurs, un homme sur dix (11 %) a indiqué que le fait de ne pas fréquenter les prostituées constituait un moyen d'éviter le sida. Enfin, le rôle des transfusions et des injections a été cité par, respectivement, 7 % et 4 % des hommes.

Comme chez les femmes, ce sont les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et ceux vivant en milieu urbain qui ont un meilleur niveau de connaissance des moyens de prévention du sida : 4 % des hommes sans niveau d'instruction pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter de contracter le sida contre 1 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus; par ailleurs, en milieu rural, 15 % des hommes ont été incapables de citer un moyen de prévention contre 7 % en milieu urbain. De même, 34 % des hommes sans niveau d'instruction n'ont pu citer aucun moyen de prévention contre 4 % des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Comme chez les femmes, on constate, chez les hommes, des variations de la connaissance des divers moyens d'éviter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les hommes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, le condom a été cité dans 68 % des cas; chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire, cette proportion est de 46 % et, chez ceux sans niveau d'instruction, elle n'est plus que d'un homme sur huit (12 %). De même, en milieu rural, moins d'un homme sur deux (45 %) a mentionné l'utilisation du condom comme moyen de protection, contre 60 % dans les Autres Villes et 65 % à Yaoundé/Douala.

11.3.3 Perception du sida

Une série de questions sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 11.9.1), on note que pour seulement deux sur trois (61 %), une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH. Là encore, les femmes urbaines (74 %) et les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (83 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (53 %) et que celles sans niveau d'instruction (30 %).

Quatre femmes sur cinq (81 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle; curieusement, la proportion de femmes qui ont cette opinion est plus élevée en milieu rural (83 %) que dans les Autres Villes (81 %) et surtout qu'à Yaoundé/Douala (72 %). De même, la proportion de femmes sans niveau d'instruction qui partagent cette opinion (77 %) est peu différente de la proportion de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (79 %).

La grande majorité des femmes pensent que le sida ne peut être guéri (85 %). Cette opinion est plus fréquente parmi les femmes ayant fréquenté l'école (87 %) que parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (78 %). Par contre, l'opinion des femmes ne diffère que très peu selon le milieu de résidence.

En ce qui concerne la transmission mère/enfant, on remarque que près des trois quarts des femmes (72 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant, un peu plus d'une femme sur dix (11 %) a déclaré que cette transmission était impossible et 16 % des femmes ont déclaré ne pas savoir. Là encore, le niveau d'instruction et le milieu de résidence font apparaître des écarts importants dans la connaissance de ce mode de transmission. Ce sont les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles vivant en milieu urbain qui ont déclaré le plus fréquemment connaître la possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant : 88 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus contre 70 % de celles ayant un niveau primaire et 49 % de celles n'ayant aucun niveau d'instruction. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que 80 % des femmes du milieu urbain contre 67 % en milieu rural savent que le virus peut se transmettre de la mère à l'enfant.

Un tiers des femmes (34 %) ont déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un qui a le sida ou qui est décédé du sida. Cette proportion varie d'un minimum de 24 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 38 % dans les Autres Villes et elle atteint un maximum de 43 % dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest, où cette proportion est beaucoup plus importante que pour tous les autres groupes de femmes.

Les résultats ne font pas apparaître d'écarts réellement importants entre les femmes et les hommes. Chez ces derniers, 64 % pensent que quelqu'un, apparemment en bonne santé, peut être infecté par le VIH et cette connaissance varie selon les mêmes critères que pour les femmes, à savoir que les hommes vivant à Yaoundé/Douala (81 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (81 %) sont les mieux informés (tableau 11.9.2). En outre, 79 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 79 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à l'enfant n'est connue que par 70 % des hommes, proportion légèrement inférieure à celle des femmes (72 %); la connaissance de ce mode de transmission est plus répandue chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (81 %) et chez ceux résidant en milieu urbain (76 %), que parmi les hommes sans niveau d'instruction (43 %) et ceux du milieu rural (67 %). Enfin, la proportion d'hommes ayant déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un atteint ou décédé du sida est pratiquement identique à la proportion de femmes (33 % contre 38 %); comme chez les femmes, les hommes du Nord-Ouest/Sud-Ouest sont proportionnellement beaucoup plus nombreux qu'ailleurs à connaître ou avoir connu quelqu'un avec le sida (43 %).

Tableau 11.9.1 Perception du sida par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif de femmes connaissant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	26,3	61,5	12,2	100,0	1,0	15,8	79,4	3,7	100,0	85,7	5,5	8,4	100,0	13,7	70,2	15,7	100,0	31,5	1 150
20-24	21,8	64,6	13,6	100,0	1,0	15,4	79,8	3,8	100,0	86,7	5,9	6,5	100,0	11,4	75,1	12,8	100,0	32,4	1 039
25-29	18,6	66,6	14,6	100,0	0,4	13,5	82,5	3,7	100,0	85,9	5,8	7,6	100,0	8,2	78,0	13,0	100,0	36,9	833
30-39	22,8	59,1	18,0	100,0	0,5	11,5	82,5	5,5	100,0	84,1	5,2	9,8	100,0	10,9	72,4	16,0	100,0	34,7	1 200
40-49	27,0	50,1	22,9	100,0	0,3	11,3	80,6	7,4	100,0	83,0	4,8	11,7	100,0	12,1	63,0	23,9	100,0	34,8	715
État matrimonial																			
Jamais en union	25,7	56,0	18,3	100,0	0,4	11,7	82,5	5,3	100,0	85,1	4,9	9,3	100,0	11,6	69,8	17,9	100,0	35,0	3 216
Actuellement en union	19,9	64,2	15,8	100,0	0,5	13,4	80,4	5,6	100,0	82,8	5,6	10,3	100,0	12,1	71,3	15,5	100,0	34,8	507
Union rompue	18,5	72,0	9,5	100,0	1,3	18,9	77,1	2,6	100,0	86,3	6,9	6,3	100,0	10,6	78,1	10,9	100,0	30,4	1 213
Milieu de résidence																			
Yaoundé/Douala	11,1	82,9	5,8	100,0	1,0	23,6	71,9	3,3	100,0	83,6	8,0	7,2	100,0	7,0	84,4	7,1	100,0	30,0	768
Autres villes	17,3	68,1	14,7	100,0	0,9	14,4	81,3	3,3	100,0	85,6	5,2	8,5	100,0	9,3	76,8	13,3	100,0	37,9	1 119
Ensemble urbain	14,7	74,1	11,1	100,0	1,0	18,1	77,4	3,3	100,0	84,8	6,3	8,0	100,0	8,3	79,9	10,8	100,0	34,7	1 887
Rural	28,6	52,5	18,8	100,0	0,5	10,8	83,1	5,6	100,0	85,4	4,9	9,1	100,0	13,3	67,2	19,1	100,0	33,3	3 049
Région																			
Yaoundé/Douala	11,1	82,9	5,8	100,0	1,0	23,6	71,9	3,3	100,0	83,6	8,0	7,2	100,0	7,0	84,4	7,1	100,0	30,0	768
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	31,6	31,5	36,9	100,0	0,7	13,0	76,4	9,8	100,0	78,7	5,1	15,3	100,0	15,7	51,8	31,8	100,0	26,5	1 146
Centre/Sud/Est	28,7	61,5	9,7	100,0	0,5	9,3	86,8	3,3	100,0	85,7	5,2	8,1	100,0	14,3	72,2	13,1	100,0	36,0	1 202
Ouest/Littoral	28,4	57,6	14,1	100,0	0,6	15,2	78,8	5,4	100,0	87,4	4,3	7,9	100,0	9,9	74,7	15,0	100,0	33,4	768
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	13,4	78,1	8,5	100,0	0,7	10,8	87,3	1,3	100,0	91,0	4,9	3,8	100,0	7,6	82,9	9,0	100,0	42,5	1 052
Niveau d'instruction																			
Aucun	33,6	29,6	36,9	100,0	0,3	11,7	76,9	11,1	100,0	78,0	5,0	16,4	100,0	16,3	49,4	33,5	100,0	24,4	1 100
Primaire ou plus	20,4	69,7	9,8	100,0	0,8	14,2	82,1	2,9	100,0	87,2	5,6	6,5	100,0	10,0	78,5	10,9	100,0	36,6	3 837
- Primaire	27,3	58,0	14,6	100,0	0,3	10,6	85,1	3,8	100,0	87,2	4,7	7,6	100,0	13,7	69,7	15,6	100,0	37,4	2 009
- Secondaire ou plus	12,7	82,7	4,6	100,0	1,2	18,1	78,8	1,8	100,0	87,3	6,5	5,3	100,0	5,8	88,2	5,6	100,0	35,7	1 828
Ensemble des femmes	23,3	60,8	15,9	100,0	0,7	13,6	80,9	4,7	100,0	85,2	5,4	8,7	100,0	11,4	72,0	15,9	100,0	33,8	4 936

Tableau 11.9.2 Perception du sida par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif d'hommes connais-sant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	22,3	58,5	19,2	100,0	2,6	14,3	79,6	3,5	100,0	82,8	9,4	7,7	100,0	16,5	65,5	16,9	100,0	30,0	518
20-24	16,1	70,8	13,1	100,0	1,1	16,8	79,1	3,0	100,0	81,7	8,7	9,4	100,0	8,9	78,5	11,6	100,0	34,4	518
25-29	17,1	69,3	13,6	100,0	1,8	14,2	79,0	5,0	100,0	79,5	11,8	8,7	100,0	11,3	74,1	13,4	100,0	37,9	367
30-39	15,1	65,7	19,1	100,0	0,9	15,2	78,3	5,6	100,0	77,9	10,5	11,5	100,0	8,2	74,2	16,7	100,0	30,8	529
40-49	12,4	60,9	26,4	100,0	0,7	9,2	82,1	8,1	100,0	77,7	9,3	12,7	100,0	13,2	63,2	23,1	100,0	36,1	360
50-59	15,2	49,5	35,3	100,0	0,0	17,1	67,8	15,2	100,0	62,6	9,6	27,4	100,0	11,6	54,9	32,8	100,0	33,2	196
État matrimonial																			
Jamais en union	16,1	60,5	23,5	100,0	1,0	12,8	79,0	7,1	100,0	78,1	9,4	12,3	100,0	10,7	68,0	20,3	100,0	35,1	1 267
Actuellement en union	17,1	70,1	12,7	100,0	0,5	19,3	71,1	9,1	100,0	72,1	13,0	14,9	100,0	10,3	69,3	20,5	100,0	31,2	120
Union rompue	17,5	67,0	15,4	100,0	1,8	15,8	78,8	3,6	100,0	80,1	10,1	9,6	100,0	12,6	72,8	13,7	100,0	31,6	1 101
Milieu de résidence																			
Yaoundé/Douala	9,6	80,5	9,9	100,0	2,1	22,9	69,2	5,7	100,0	65,4	19,3	15,0	100,0	11,9	74,1	13,3	100,0	31,2	419
Autres villes	12,0	71,7	16,3	100,0	0,6	15,2	81,4	2,8	100,0	84,3	8,4	7,1	100,0	9,7	76,7	13,1	100,0	33,2	548
Ensemble urbain	10,9	75,5	13,5	100,0	1,3	18,5	76,1	4,0	100,0	76,1	13,1	10,5	100,0	10,6	75,6	13,2	100,0	32,3	967
Rural	20,4	56,4	23,1	100,0	1,3	11,9	80,1	6,7	100,0	80,4	7,8	11,7	100,0	12,1	66,7	20,1	100,0	34,1	1 522
Région																			
Yaoundé/Douala	9,6	80,5	9,9	100,0	2,1	22,9	69,2	5,7	100,0	65,4	19,3	15,0	100,0	11,9	74,1	13,3	100,0	31,2	419
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	15,5	39,2	45,3	100,0	1,2	10,1	77,0	11,7	100,0	81,6	6,6	11,7	100,0	11,5	58,5	28,0	100,0	29,3	624
Centre/Sud/Est	28,1	61,4	10,3	100,0	2,1	22,3	71,4	4,1	100,0	77,5	10,4	11,9	100,0	15,7	69,1	14,3	100,0	34,1	584
Ouest/Littoral	18,5	67,5	14,0	100,0	1,0	11,1	83,5	4,4	100,0	80,0	9,0	10,6	100,0	11,0	74,2	14,4	100,0	27,9	350
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	9,9	80,5	9,6	100,0	0,2	6,3	92,8	0,8	100,0	86,7	6,0	7,3	100,0	6,9	79,5	13,4	100,0	43,1	511
Niveau d'instruction																			
Aucun	15,6	26,7	57,7	100,0	0,8	7,4	73,1	18,7	100,0	74,4	4,5	20,9	100,0	13,1	43,2	42,1	100,0	20,6	330
Primaire ou plus	16,9	69,5	13,5	100,0	1,4	15,6	79,4	3,6	100,0	79,4	10,7	9,8	100,0	11,3	74,3	13,6	100,0	35,3	2 159
- Primaire	22,1	55,9	21,8	100,0	1,4	13,2	80,4	5,0	100,0	80,4	8,4	11,1	100,0	13,4	66,0	19,8	100,0	35,4	987
- Secondaire ou plus	12,5	80,9	6,6	100,0	1,4	17,6	78,5	2,5	100,0	78,5	12,6	8,7	100,0	9,5	81,2	8,5	100,0	35,3	1 172
Ensemble des hommes	16,7	63,8	19,4	100,0	1,3	14,5	78,6	5,6	100,0	78,7	9,8	11,3	100,0	11,5	70,1	17,4	100,0	33,4	2 489

11.3.3 Perception du risque de contracter le sida

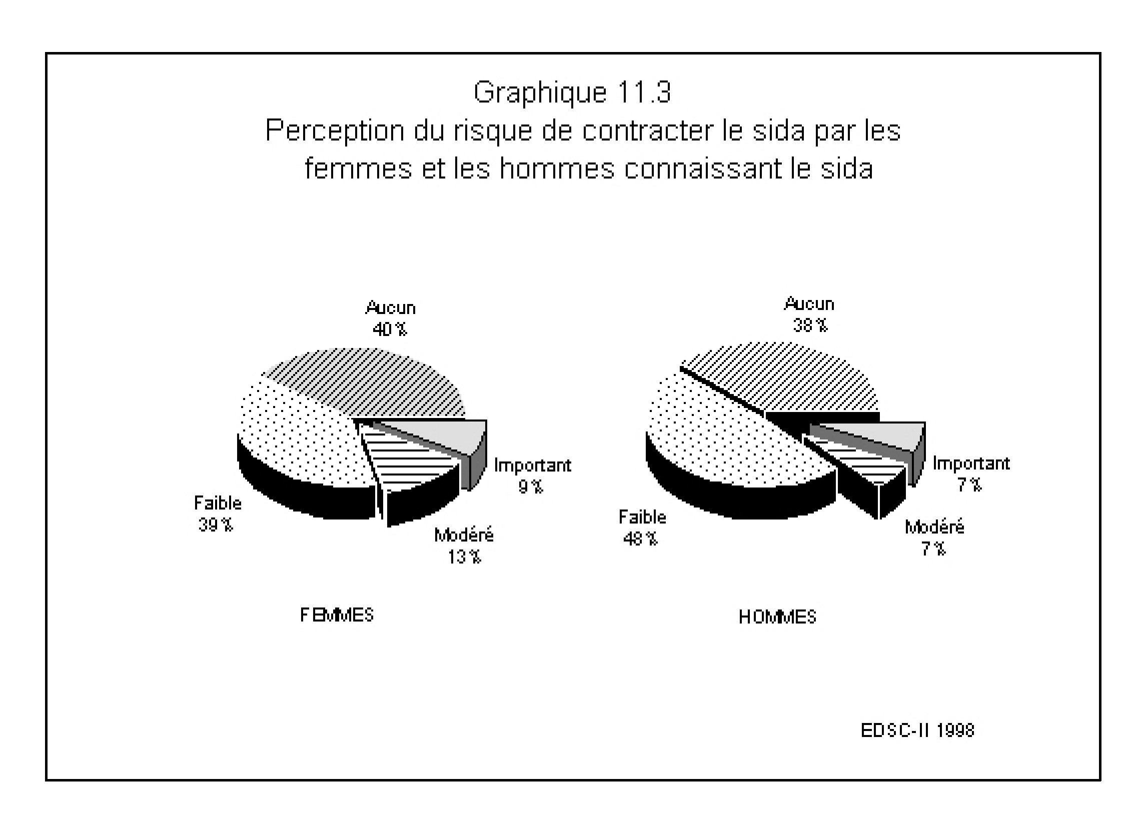
Globalement, plus des trois quarts des Camerounaises (78 %) pensent ne pas courir de risques ou seulement des risques faibles de contracter le sida, et environ un quart (22 %) se considèrent à risque moyen ou important (tableau 11.10 et graphique 11.3).

Tableau 11.10 Perception du risque de contracter le sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Femmes						Hommes					
	Risques de contracter le sida						Risques de contracter le sida					
Caractéristique	Aucun	Minime	Modéré	Important	Total[1]	Effectif de femmes	Aucun	Minime	Modéré	Important	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	47,7	34,7	10,7	6,8	100,0	1 150	49,0	43,6	3,7	3,4	100,0	518
20-24	36,7	40,7	11,7	10,5	100,0	1 039	34,3	50,6	8,6	6,4	100,0	518
25-29	31,5	41,4	16,3	10,7	100,0	833	37,0	47,1	6,7	9,3	100,0	367
30-39	35,7	40,0	14,8	9,3	100,0	1 200	30,7	52,0	8,1	8,9	100,0	529
40-49	46,8	36,0	12,3	4,3	100,0	715	38,7	47,4	7,8	5,4	100,0	360
50-59	-	-	-	-	-		40,9	47,5	4,1	7,2	100,0	196
État matrimonial												
Actuel. en union	38,0	40,2	13,5	8,2	100,0	3 216	36,8	48,7	7,4	6,9	100,0	1 267
Union rompue	36,7	36,8	15,8	10,4	100,0	507	27,8	49,6	7,4	14,1	100,0	120
Célibataire	45,2	35,1	11,0	8,5	100,0	1 213	40,8	47,6	5,8	5,5	100,0	1 101
Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois												
0	42,8	38,9	11,0	7,0	100,0	3 706	45,7	47,4	3,7	3,0	100,0	1 211
1	32,7	38,8	16,3	12,0	100,0	816	35,7	48,5	7,1	8,6	100,0	428
2-3	23,6	34,1	27,6	14,6	100,0	336	29,9	51,8	10,6	7,3	100,0	509
4 +	28,8	32,8	21,4	17,0	100,0	44	26,6	43,5	12,6	17,4	100,0	280
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	35,6	38,8	11,8	13,1	100,0	768	28,3	52,8	8,9	9,9	100,0	419
Autres villes	37,1	38,9	14,4	9,4	100,0	1 119	32,2	54,4	7,6	5,8	100,0	548
Ensemble urbain	36,5	38,9	13,3	10,9	100,0	1 887	30,5	53,7	8,2	7,6	100,0	967
Rural	41,5	38,4	12,9	7,0	100,0	3 049	43,0	44,8	5,8	6,1	100,0	1 522
Région												
Yaoundé/Douala	35,6	38,8	11,8	13,1	100,0	768	28,3	52,8	8,9	9,9	100,0	419
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	37,1	53,6	5,9	3,4	100,0	1 146	39,2	53,4	4,4	2,9	100,0	624
Centre/Sud/Est	43,6	25,9	24,3	6,1	100,0	1 202	47,7	34,9	7,2	9,9	100,0	584
Ouest/Littoral	47,3	37,1	6,2	8,7	100,0	768	13,5	74,7	6,0	5,4	100,0	350
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	35,1	37,6	14,1	13,2	100,0	1 052	51,0	35,4	7,9	5,8	100,0	511
Niveau d'instruction												
Aucun	40,6	50,3	6,2	2,8	100,0	1 100	38,0	57,9	2,4	1,3	100,0	330
Primaire ou plus	39,3	35,2	15,0	10,1	100,0	3 837	38,2	46,8	7,4	7,5	100,0	2 159
- Primaire	41,6	34,7	14,8	8,6	100,0	2 009	47,1	41,3	5,6	5,5	100,0	987
- Secondaire ou plus	36,8	35,8	15,3	11,8	100,0	1 828	30,6	51,3	8,9	9,1	100,0	1 172
Ensemble[1]	39,6	38,6	13,1	8,5	100,0	4 936	38,2	48,2	6,7	6,7	100,0	2 489

[1] Y compris les "non-déterminés"



Cette perception du risque de contracter le sida varie de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques : ce sont les femmes qui ont eu, au moins, 2 partenaires différents dans les 12 derniers mois qui considèrent le plus fréquemment qu'elles courent des risques de contracter le sida et, parmi celles qui ont eu au moins 4 partenaires, 17 % pensent courir des risques importants. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus pensent aussi plus fréquemment que les autres que leur risque de contracter le sida est important ou modéré (27 % contre 23 % pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et 9 % pour celles n'ayant pas d'instruction). De même, le statut matrimonial influence la perception du risque de contracter le sida, les femmes en rupture d'union se considérant plus fréquemment à risques de le contracter puisque 26 % d'entre elles, contre 22 % des femmes en union et 20 % des célibataires ont déclaré courir des risques modérés ou importants. Selon l'âge, on constate que ce sont les femmes les plus jeunes et les plus âgées qui considèrent qu'elles courent le moins fréquemment des risques importants ou modérés (respectivement, 18 % et 17 %, contre 22 % ou plus pour les autres groupes d'âges). Enfin, selon le milieu de résidence, on constate que les femmes ont une perception différente du risque de contracter le sida : en milieu rural, 42 % des femmes n'estiment courir aucun risque et, à l'opposé, 7 % considèrent qu'elles ont des risques importants de le contracter; dans les Autres Villes, les femmes pensent plus fréquemment que leurs risques sont importants (9 %) et c'est à Yaoundé/Douala que la proportion de femmes se considérant à risques importants est la plus élevée (13 %). Du point de vue de la région de résidence, dans le Centre/Sud/Est et le Nord-Ouest/Sud-Ouest les proportions de femmes pensant courir des risques modérés ou importants (respectivement, 30 % et 27 %) sont nettement plus importantes que dans l'Ouest/Littoral (15 %) et, surtout, que dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (9 %).

Chez les hommes, la proportion de ceux pensant ne courir aucun risque est très proche de celle des femmes (38 % contre 40 %); par contre, les hommes sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à penser courir des risques minimes (48 % contre 39 %) et moins nombreux à se considérer à risque modéré (7 % contre 13 %) ou importantes (7 % contre 9 %) (tableau 11.10 et graphique 11.3).

Concernant la perception du risque de contracter le sida, on retrouve, chez les hommes, les même types de variations selon les caractéristiques socio-démographiques que celles observées chez les femmes.

Les hommes qui pensent le plus fréquemment courir des risques modérés ou importants de contracter le sida sont ceux en union rompu (22 %), ceux ayant eu 2, 3 ou, au moins, 4 partenaires au cours des 12 derniers mois (respectivement, 18 % et 30 %), ceux de Yaoundé/Douala (19 %) et du Centre/Sud/Est (17 %) et les hommes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (18 %).

Globalement, les groupes d'hommes et les femmes qui se considèrent le plus fréquemment à risque sont les mêmes que ceux qui ont déclaré avoir eu le plus de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et que ceux qui ont déclaré le plus souvent avoir eu une MST.

Dans près de deux couples sur cinq, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 17 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 20 % des cas, ils pensent courir des risques minimes et 2 % des couples environ pensent courir des risques modérés ou importants (tableau 11.11). Dans les autres couples (62 %) la perception de la femme et celle de l'homme divergent nettement.

Ainsi, dans 38 % des couples où l'homme pense ne courir aucun risque, la femme pense courir des risques minimes (14 % par rapport à 38 %), et dans 19 % des cas (7 % par rapport à 38 %) elle pense courir des risques modérés ou importants. À l'opposé, dans 47 % des couples où la femme pense ne courir aucun risque, l'homme pense courir des risques minimes (19 % par rapport à 40 %) et dans 11 % il pense courir des risques modérés ou importants (4 % par rapport à 40 %).

Tableau 11.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSC-II Cameroun 1998

	Risques de contracter le sida selon l'homme					
	Aucun	Minime	Modéré	Important	Ensemble[1]	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida[1]
Risques de contracter le sida selon la femme						
Aucun	16,5	18,8	2,0	2,3	39,8	380
Minime	14,4	19,5	2,5	2,4	39,0	373
Modéré	4,7	6,4	1,5	1,6	14,2	136
Important	2,4	3,1	0,5	0,9	6,9	66
Ensemble[1]	38,0	48,0	6,6	7,1	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida[1]	364	459	63	68	-	956

[1] Y compris les "non-déterminés"

11.3.4 Raisons de la perception des risques

Parmi les femmes qui pensent qu'elles ne courent aucun risque, ou seulement un risque minime de contracter le sida, trois sur quatre (74 %) ont donné, comme raison principale, leur nombre limité de partenaires et, pour 17 % de femmes, l'abstinence sexuelle explique leur perception du risque (tableau 11.12). Les autres raisons, telles que l'utilisation du condom (5 %), le fait que le conjoint n'a pas d'autres partenaires (3 %) ou le fait d'éviter les transfusions (2 %), ne sont avancées que par une minorité de femmes. Les raisons avancées différent très peu selon le statut matrimonial de la femme. Bien entendu, les femmes

Tableau 11.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSC-II Cameroun 1998

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	(Conjoint) n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Pas de transfusion	Pas d'injections	Autres corrects	Autres incorrects	Effectif
Femmes										
Célibataire	44,3	9,1	44,2	1,7	-	3,2	2,6	1,5	12,3	974
Actuel. en union	2,5	2,6	88,6	3,6	-	1,3	0,9	2,7	8,3	2 513
Union rompue	41,8	6,6	49,7	0,3	-	3,1	0,9	2,0	12,3	372
Ensemble des femmes	16,8	4,6	73,6	2,8	-	2,0	1,3	2,3	9,7	3 859
Hommes										
Célibataire	37,2	30,2	40,3	1,3	6,5	2,0	0,6	1,3	15,7	974
Actuel. en union	3,0	19,4	80,9	3,2	9,9	1,4	1,5	1,1	11,8	1 083
Union rompue	30,0	30,4	48,8	0,6	9,8	0,6	0,0	1,4	8,4	93
Ensemble des hommes	19,6	24,8	61,1	2,2	8,3	1,6	1,0	1,2	13,4	2 150

en union ont invoqués en grande majorité le nombre limité de partenaires (89 %) et très peu ont donné comme raison l'abstinence sexuelle. Par contre, cette raison a été fréquemment avancée par les femmes célibataires et celles en rupture d'union (respectivement, 44 % et 42 %).

Pour les hommes, c'est également le nombre limité de partenaires qui a été citée comme raison principale pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida (61 %). De plus, pour 25 % des hommes, le fait d'utiliser le condom explique pourquoi ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes. Par ailleurs, 20 % des hommes ont déclaré que l'abstinence sexuelle constituait la raison principale de leur perception et pour une proportion plus faible, 8 %, c'est le fait de ne pas fréquenter de prostituées qui explique cette perception.

Tout comme les femmes, les hommes ont avancé des raisons différentes selon leur statut matrimonial. Les célibataires et les hommes en union rompue ont plus fréquemment que les hommes en union justifié leur perception du risque nul ou minime par la pratique de l'abstinence sexuelle (respectivement, 37 % et 30 %, contre 3 % pour ceux en union). De même, les célibataires et les hommes en union rompu ont très fréquemment expliqué leur perception par l'utilisation du condom (30 % dans les deux cas, contre 19 % chez les hommes en union).

Parmi les raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants (tableau 11.13), les femmes citent, en premier lieu, le fait que le conjoint a d'autres partenaires (63 %), et le fait d'avoir, elles-mêmes, eu plusieurs partenaires (20 %); les autres raisons fréquemment invoquées sont le fait d'avoir eu des transfusions (7 %) ainsi que des injections (6 %). Pour une femme sur dix (10 %), la non utilisation du condom explique pourquoi elle considère courir des risques modérés ou importants de contracter le sida. Par ailleurs, les raisons avancées diffèrent selon le statut matrimonial de l'enquêtée : parmi les femmes en union, la grande majorité (74 %) ont avancé le fait que leur conjoint avait d'autres partenaires, alors que 34 % des célibataires et 32 % des femmes en union rompu justifient leur perception par le fait qu'elles ont eu plusieurs partenaires. Enfin, la non utilisation du condom est une raison avancée par 19 % des célibataires.

Tableau 11.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSC-II Cameroun 1998

	N'utilise pas le condom	Plus d'un/ nombreux partenaires sexuels	Conjoint a d'autres partenaires	Fréquente les prostituées	A des transfusions	A des injections	Autres corrects	Autres incorrects	Effectif
Femmes									
Célibataire	18,8	33,6	37,4	-	10,8	7,4	2,9	16,9	237
Actuel. en union	6,5	13,5	74,1	-	6,5	6,0	1,9	16,0	696
Union rompue	11,1	31,7	46,5	-	6,0	4,3	2,9	21,3	132
Ensemble des femmes	9,8	20,2	62,5	-	7,4	6,1	2,2	16,9	1 065
Hommes									
Célibataire	9,8	54,2	17,2	3,0	7,2	6,6	2,6	29,6	125
Actuel. en union	15,8	71,2	16,1	3,9	6,3	4,5	1,3	15,2	182
Union rompue	24,0	49,6	32,0	9,6	8,4	3,4	3,4	10,4	26
Ensemble des hommes	14,2	63,1	17,8	4,0	6,8	5,2	2,0	20,2	333

Parmi les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, plus des deux tiers (63 %) ont avancé le fait d'avoir plusieurs partenaires. Une proportion plus faible d'hommes (18 %) ont justifié leur perception par le fait que leur conjoint avait d'autres partenaires et, pour 14 % d'hommes, c'est la non utilisation du condom qui explique leur perception. Si on analyse les réponses en fonction du statut matrimonial, on constate que, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, le fait d'avoir plusieurs partenaires est l'argument qui est avancé le plus fréquemment. Par ailleurs, la non-utilisation du condom est une raison beaucoup plus fréquemment avancée par les hommes en union rompue (24 %) que par les hommes en union (16 %) et que par les célibataires (10 %).

11.3.5 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Malgré les risques que peuvent faire courir certains comportements, deux femme sur cinq (42 %) ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'elles ont entendu parler du sida (tableau 11.14.1). Par contre, on constate que plus du tiers des femmes (36 %) se sont limitées à un seul partenaire et 7 % ont limité le nombre de leurs partenaires. Par ailleurs, 5 % des femmes ont demandé à leur partenaire d'être fidèle et 7 % ont commencé à utiliser le condom pour limiter les risques de contracter le sida. Enfin, 5 % des femmes ont déclaré avoir changé certains comportements non liés à la sexualité (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

Les changements de comportements varient fortement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate, en premier lieu, que le changement de comportement est lié à la perception du risque de contracter le sida : en effet, 76 % des femmes qui considèrent courir des risques importants de contracter le sida ont changé de comportement, de même que 74 % de celles qui estiment que leurs risques sont modérés, contre 52 % seulement de celles qui se considèrent sans risque ou à risque faible. On constate par ailleurs que les femmes qui ont changé le plus fréquemment leur comportement sexuel sont les célibataires (74 %), celles vivant dans le Nord-Ouest/Sud-Ouest (76 %), dans le Centre/Sud/Est (76 %) et à Yaoundé/Douala (66 %), et les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (73 %). Par opposition, les femmes qui ont rapporté le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les

Tableau 11.14.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel									Effectif
		N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels incorrects	Autres changements non sexuels corrects	Autres changements non sexuels incorrects	
Niveau de risque											
Pas de risque/risque minime	47,2	5,8	2,9	5,5	33,0	5,9	4,1	0,1	1,1	3,6	3 859
Risque modéré/important	25,5	0,9	2,2	9,5	49,1	12,8	8,1	0,1	1,2	3,1	646
Risque important/a le sida	23,6	2,5	1,6	12,7	49,3	12,8	11,2	0,0	3,0	6,1	419
Groupe d'âges											
15-19	35,9	19,1	2,8	7,3	29,1	6,6	2,4	0,0	1,4	4,4	1 150
20-24	36,9	1,9	1,5	9,7	44,0	8,9	4,0	0,3	1,6	4,2	1 039
25-29	40,3	0,2	1,4	8,6	43,4	9,2	7,0	0,1	1,8	4,3	833
30-39	46,8	0,0	2,5	4,8	37,0	6,9	7,3	0,1	1,1	3,0	1 200
40-49	55,5	0,0	6,2	2,1	28,1	5,4	5,9	0,0	0,6	2,4	715
État matrimonial											
Actuel. en union	50,1	0,3	0,7	3,7	37,7	5,9	6,9	0,1	1,4	3,3	3 216
Union rompue	32,5	0,3	11,6	11,4	35,1	13,5	2,2	0,3	1,0	2,5	507
Célibataire	25,7	18,9	4,4	12,5	33,6	8,8	2,1	0,0	1,3	5,3	1 213
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	34,1	5,3	2,7	14,4	38,8	8,0	5,2	0,1	1,8	8,0	768
Autres villes	43,0	7,0	4,0	9,1	29,8	8,0	6,6	0,2	1,6	5,3	1 119
Ensemble urbain	39,4	6,3	3,5	11,2	33,4	8,0	6,0	0,2	1,7	6,4	1 887
Rural	44,2	4,0	2,3	3,8	38,3	7,1	4,7	0,0	1,1	2,0	3 049
Région											
Yaoundé/Douala	34,1	5,3	2,7	14,4	38,8	8,0	5,2	0,1	1,8	8,0	768
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	76,2	5,8	1,4	0,8	10,1	1,7	6,4	0,2	0,3	1,7	1 146
Centre/Sud/Est	24,2	2,6	4,1	7,6	51,3	13,2	3,3	0,0	0,6	1,6	1 202
Ouest/Littoral	53,4	7,4	1,9	8,4	19,7	7,7	4,8	0,1	1,1	3,5	768
Nord-Ouest/Sud-Ouest	24,1	4,3	3,2	5,1	58,6	6,5	6,5	0,0	3,1	5,3	1 052
Niveau d'instruction											
Aucun	74,0	2,4	2,6	0,2	14,0	2,1	5,9	0,2	0,1	0,8	1 100
Primaire ou plus	33,3	5,6	2,7	8,5	42,9	8,9	5,0	0,1	1,7	4,6	3 837
- Primaire	39,4	4,5	2,6	4,2	41,7	7,9	4,0	0,0	0,9	2,4	2 009
- Secondaire ou plus	26,5	6,8	2,9	13,2	44,1	10,2	6,2	0,1	2,5	7,0	1 828
Ensemble des femmes[1]	42,3	4,9	2,7	6,7	36,4	7,4	5,2	0,1	1,3	3,7	4 936

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 11.14.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change-ment de compor-tement sexuel	Changement du comportement sexuel: N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de parte-naires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Évite les prostituées	Autres change-ments sexuels incorrects	Autres change-ments non sexuels corrects	Autres change-ments non sexuels incorrects	Effectif
Niveau de risque												
Pas de risque/risque minime	20,1	9,7	2,9	21,1	35,3	20,4	7,2	8,2	0,2	0,8	5,6	2 150
Risque modéré/important	10,4	3,6	1,4	37,4	18,3	39,6	2,1	14,8	0,0	4,1	8,8	167
Risque important/a le sida	11,2	0,9	2,4	25,5	24,3	46,1	2,0	10,1	1,5	1,9	4,3	166
Groupe d'âges												
15-19	19,8	33,3	3,0	18,8	18,7	11,4	2,4	4,7	0,1	1,4	5,4	518
20-24	12,1	6,8	4,0	32,6	33,9	27,6	7,9	9,6	0,2	0,4	5,3	518
25-29	15,6	2,0	2,6	26,9	38,7	26,9	8,1	10,1	0,3	3,3	7,8	367
30-39	18,2	0,2	1,8	25,0	38,4	29,5	4,3	8,5	0,4	0,5	5,5	529
40-49	21,5	0,0	1,7	14,3	40,2	26,5	11,5	12,0	0,4	0,7	5,8	360
50-59	39,4	0,0	4,3	5,8	34,5	14,4	7,5	9,5	0,0	0,6	5,3	196
État matrimonial												
Actuel. en union	21,6	0,2	0,8	18,2	42,2	25,0	7,6	10,4	0,2	0,7	5,3	1 267
Union rompue	17,2	0,0	11,5	23,0	24,8	31,9	2,9	6,5	0,5	2,6	7,1	120
Célibataire	16,3	19,4	4,1	27,4	24,2	20,4	5,6	7,1	0,2	1,4	6,2	1 101
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	17,0	5,7	3,4	34,6	27,9	28,0	3,1	11,7	0,6	1,4	7,6	419
Autres villes	18,1	10,0	3,7	26,9	31,9	23,1	5,3	7,0	0,2	1,1	7,1	548
Ensemble urbain	17,6	8,2	3,6	30,2	30,2	25,3	4,4	9,0	0,3	1,3	7,3	967
Rural	19,9	9,0	2,3	17,6	35,4	22,1	7,8	8,6	0,2	1,0	4,8	1 522
Région												
Yaoundé/Douala	17,0	5,7	3,4	34,6	27,9	28,0	3,1	11,7	0,6	1,4	7,6	419
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	35,5	14,0	2,8	10,9	20,8	12,4	1,9	8,2	0,6	1,0	4,1	624
Centre/Sud/Est	9,5	7,8	3,2	26,4	40,4	31,5	1,8	5,7	0,0	1,4	5,1	584
Ouest/Littoral	22,2	4,7	2,5	22,2	27,1	28,3	0,4	10,3	0,0	1,2	3,8	350
Nord-Ouest/Sud-Ouest	9,2	8,4	2,0	22,5	49,4	20,0	24,4	9,4	0,0	0,6	8,5	511
Niveau d'instruction												
Aucun	46,7	7,9	2,4	4,2	24,4	8,4	5,0	7,0	0,4	0,4	2,7	330
Primaire ou plus	14,8	8,8	2,8	25,3	34,7	25,6	6,7	9,0	0,2	1,2	6,3	2 159
- Primaire	16,4	11,2	2,3	19,3	37,3	20,7	9,6	8,8	0,2	0,9	4,8	987
- Secondaire ou plus	13,4	6,8	3,3	30,4	32,5	29,7	4,3	9,2	0,2	1,5	7,5	1 172
Ensemble des hommes[1]	19,0	8,7	2,8	22,5	33,4	23,3	6,5	8,8	0,2	1,1	5,8	2 489

[1] Y compris les "non-déterminés"

femmes de 40-49 ans (56 %), celles en union (50 %), celles du milieu rural (44 %), celles de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (76 %) et enfin les femmes sans niveau d'instruction (74 %).

Les hommes ont été proportionnellement plus nombreux que les femmes à modifier leur comportement depuis qu'ils ont entendu parler du sida : 81 % des hommes contre 58 % des femmes ont adopté un comportement sécuritaire (tableau 11.14.2). Par ordre d'importance, 33 % se sont limités à une partenaire, 23 % ont limité le nombre de leurs partenaires et 23 % ont considéré que l'utilisation du condom était un moyen de limiter les risques de contracter le sida. En outre, pour 9 % des hommes, la non fréquentation des prostituées a constitué un changement de comportement. Enfin, 7 % des hommes ont déclaré des changements de comportement non liés à la sexualité.

Comme chez les femmes, la perception du risque de contracter le sida influence l'adoption d'un comportement sécuritaire : les hommes considérant qu'ils courent des risques nul ou minimes sont ceux qui ont le moins fréquemment modifié leurs habitudes (80 %); cette proportion est de 90 % pour ceux qui considèrent courir un risque modéré et de 89 % pour ceux dont le risque est perçu comme important. En ce qui concerne l'âge, on constate que la tendance à modifier son comportement pour limiter les risques de contracter le sida diminue au fur et à mesure que l'âge augmente : en effet, à 20-24 ans, seulement 12 % des hommes ont déclaré ne pas avoir changé de comportement, contre 18 % à 30-39 ans et 39 % à 50-59 ans. Le statut matrimonial influence aussi la décision de modifier son comportement : les célibataires sont ceux qui ont le plus fréquemment opté pour un comportement sécuritaire (84 % contre 83 % chez ceux dont l'union a été rompue et 78 % chez ceux qui sont en union). Le milieu de résidence ne fait pas apparaître d'écarts importants : les proportions d'hommes n'ayant pas changé de comportement varient de 17 % à Yaoundé/Douala à 18 % dans les Autres Villes et à 20 % en milieu rural. Par contre, on constate de fortes variations selon la région de résidence : 9 % seulement des hommes du Nord-Ouest/Sud-Ouest et 10 % de ceux du Centre/Sud/Est n'ont pas changé de comportement, contre 17 % à Yaoundé/Douala, 22 % dans l'Ouest/Littoral et 36 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord. Enfin, selon leur niveau d'instruction, ce sont les hommes les plus instruits qui ont le plus fréquemment changé de comportement (87 %) et, à l'opposé, ce sont ceux ayant le moins d'instruction qui ont le moins fréquemment apporté une modification à leur comportement (53 %).

11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il était très important de savoir dans quelle mesure les hommes et les femmes connaissaient ce moyen de protection et quel était son niveau d'utilisation. À la différence du Chapitre 4 (Planification familiale), c'est de l'évaluation de la connaissance et de l'utilisation du condom en tant que moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles, et non plus seulement en tant que contraceptif, dont il est question dans cette section. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés ici différent donc de ceux donnés précédemment

11.4.1 Connaissance du condom

À la question concernant la connaissance de moyens contraceptifs spécifiques, 74 % de l'ensemble des femmes avaient cité le condom (voir Chapitre 4 - Planification familiale). Selon les résultats du tableau 11.15, on constate que 73 % des femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels connaissent le condom en tant que moyen contraceptif seulement ou en tant que moyen contraceptif et comme protection contre les MST/sida. Par ailleurs, 10 % des femmes connaissent le condom uniquement comme moyen de protection contre les MST/sida. Dans l'ensemble, 83 % des femmes connaissent donc le condom. On remarque par ailleurs quelques différences de niveau de connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques. En effet, selon l'âge, les femmes les plus âgées (40-49 ans) sont celles qui

Tableau 11.15 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon certaines caractéristiques, EDSC-II Cameroun 1998

Caractéristique	Femmes qui connaissent le condom: Comme contraceptif ou comme contraceptif et moyen d'éviter les MST	Femmes qui connaissent le condom: Comme moyen d'éviter les MST seulement	Effectif de femmes[1]	Hommes qui connaissent le condom: Comme contraceptif ou comme contraceptif et moyen d'éviter les MST	Hommes qui connaissent le condom: Comme moyen d'éviter les MST seulement	Effectif d'hommes[1]
Groupe d'âges						
15-19	77,8	8,2	766	97,4	1,7	261
20-24	78,1	7,7	1 011	92,1	3,2	480
25-29	76,9	9,0	832	90,0	3,5	360
30-39	72,9	10,1	1 200	86,7	6,7	536
40-49	57,1	16,7	714	76,8	8,7	369
50-59	-	-		57,2	14,5	217
État matrimonial actuel						
En union	67,7	10,9	3 216	78,8	7,8	1 310
En rupture d'union	78,8	10,8	507	82,8	9,9	123
Célibataire	91,6	6,5	800	96,1	2,2	790
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	93,7	5,1	695	96,3	2,9	376
Autres villes	78,8	10,9	993	94,8	3,5	458
Ensemble urbain	84,9	8,5	1 688	95,5	3,2	835
Rural	66,1	11,0	2 835	78,9	7,6	1 388
Région						
Yaoundé/Douala	93,7	5,1	695	96,3	2,9	376
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	29,4	13,6	1 043	57,6	13,3	557
Centre/Sud/Est	87,6	7,3	1 146	91,1	5,3	536
Ouest/Littoral	82,1	10,2	669	92,4	4,0	304
Nord-Ouest/Sud-Ouest	82,2	13,0	968	97,9	1,5	449
Niveau d'instruction						
Aucun	27,3	16,5	1 063	40,1	17,4	335
Primaire ou plus	87,2	8,1	3 459	93,1	3,9	1 889
- Primaire	79,5	12,0	1 841	87,6	6,2	841
- Secondaire ou plus	96,0	3,7	1 618	97,6	2,0	1 048
Ensemble	73,1	10,1	4 523	85,1	5,9	2 223

[1] Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels.

connaissent le moins bien le condom (74 % contre 86 % à 15-24 ans); en revanche, les célibataires (98 %), les femmes de Yaoundé/Douala (99 %) et celles qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire ou plus (près de 100 %) connaissent beaucoup plus fréquemment le condom que les autres, notamment que celles n'ayant aucun niveau d'instruction (44 %).

On constate que 85 % des hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels connaissent le condom en tant que moyen contraceptif seulement ou en tant que moyen contraceptif et

comme protection contre les MST/sida. Par ailleurs, 6 % des hommes connaissent le condom uniquement comme moyen de protection contre les MST/sida. Dans l'ensemble, une proportion plus importante d'hommes que de femmes ont déclaré connaître le condom (91%, contre 83 %). Selon l'âge, le niveau de connaissance du condom varie d'un minimum de 72 % chez les hommes de 50-59 ans à 99 % chez ceux de 15-19 ans; la connaissance du condom est meilleure chez les célibataires (98 % contre 87 % chez ceux en union), chez ceux vivant à Yaoundé/Douala (99 %, contre 98 % dans les Autres Villes et 87 % en rural) et chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (près de 100 % contre 58 % chez ceux sans niveau d'instruction).

11.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 33 % ont déclaré avoir utilisé un condom à un moment quelconque (tableau 11.16) : les femmes qui l'ont utilisé en tant que moyen de protection contre les MST sont, en proportion, légèrement moins nombreuses que celles qui y ont eu recours pour planifier les naissances (respectivement, 23 % contre 29 %).

Chez les femmes, l'utilisation du condom, quelle qu'en soit la raison, varie fortement selon la perception du risque de contracter le sida. Ainsi, 29 % des femmes se considérant sans risque ou à risque faible ont déjà utilisé le condom contre 50 % des femmes qui se considèrent à risque important. Le taux d'utilisation varie aussi fortement selon l'état matrimonial : plus d'une célibataire sur deux (56 %) a déclaré avoir utilisé le condom contre 46 % des femmes dont l'union a été rompue et 26 % des femmes en union (graphique 11.4). À Yaoundé/Douala, la proportion d'utilisatrices à un moment quelconque est de 57 %; à l'opposé, en milieu rural, seulement 24 % des femmes ont déclaré l'avoir utilisé. Enfin, 58 % des femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont eu recours au condom, contre 26 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 4 % des femmes sans niveau d'instruction.

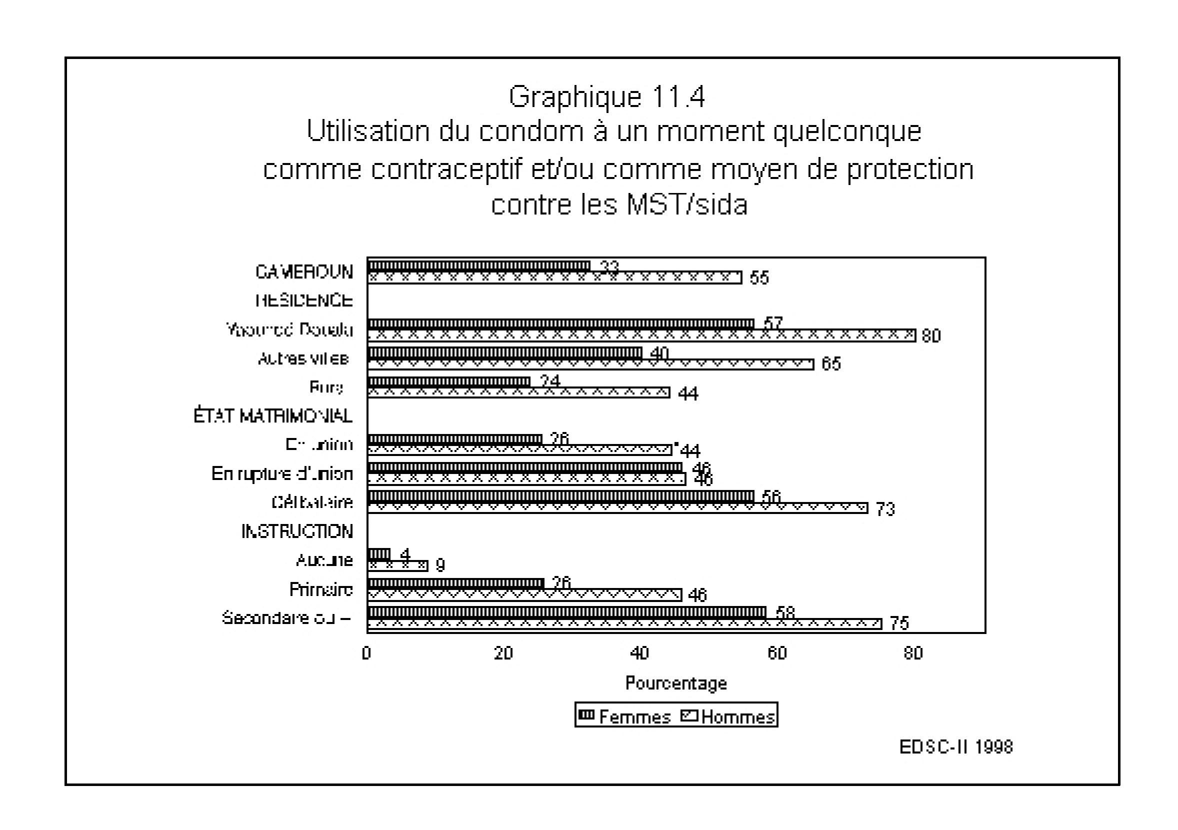
Toujours selon les résultats du tableau 11.16, on constate que très peu de femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leur dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans les 12 derniers mois (3,3 %) et cette proportion ne varie pratiquement pas quel que soit le type de partenaire. En effet, au cours du dernier rapport sexuel avec le conjoint, 3,5 % des femmes ont utilisé un condom et, au cours du dernier rapport sexuel avec une personne différente que le conjoint, cette proportion est de 2,7 %. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on ne constate que peu d'écarts. Cependant, on peut noter qu'au cours des derniers rapports sexuels, les femmes du milieu urbain (6 %) et celles de niveau secondaire ou plus (6 %) ont un peu plus fréquemment utilisé le condom que les autres. Par ailleurs, pour les femmes en union, seulement 3,5 % ont utilisé un condom au cours de leur dernier rapport avec leur conjoint, mais lorsqu'elles ont eu des rapports avec quelqu'un d'autre que le conjoint au cours des 12 derniers mois, cette proportion atteint 17 %.

Tableau 11.16 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjoint et pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé le condom				Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec:					
					Conjoint		Quelqu'un d'autre que le conjoint		N'importe quel type de partenaire	
	Comme contraceptif	Pour éviter le MST/ sida	L'une ou l'autre raison	Effectif[1]	%	Effectif[2]	%	Effectif[3]	%	Effectif[1]
Perception du risque de contracter le sida										
Aucun/minime	25,2	19,0	28,7	3 028	3,1	2 298	2,7	831	2,9	3 028
Risque modéré	35,6	33,1	42,0	590	4,4	405	3,0	239	4,2	590
Risque important	44,2	36,5	49,8	372	5,6	237	2,6	158	4,4	372
Groupes d'âges										
15-19	33,9	29,1	38,4	700	3,8	348	0,6	368	2,1	700
20-24	38,3	32,0	43,7	905	6,0	608	3,4	339	5,0	905
25-29	34,5	24,9	37,7	761	4,8	608	3,7	200	4,7	761
30-39	21,8	16,3	25,7	1 069	2,2	893	4,8	225	2,7	1 069
40-49	11,0	9,1	14,1	565	0,8	489	1,3	99	0,9	565
État matrimonial										
Actuelle. en union	22,1	15,3	25,5	2 964	3,5	2 947	17,1	195	4,4	2 964
En rupture d'union	40,0	40,3	46,1	334	-	0	0,0	334	0,0	334
Célibataire	50,3	45,6	56,4	702	-	0	0,0	702	0,0	702
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	48,8	40,8	56,6	629	6,8	379	2,2	279	4,8	629
Autres villes	35,0	30,1	40,1	888	6,4	615	5,1	310	6,1	888
Ensemble urbain	40,7	34,5	46,9	1 517	6,6	994	3,7	589	5,6	1 517
Rural	21,1	15,5	23,9	2 483	1,9	1 952	1,8	641	1,8	2 483
Région										
Yaoundé/Douala	48,8	40,8	56,6	629	6,8	379	2,2	279	4,8	629
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	4,5	3,4	5,9	935	1,0	890	4,3	71	1,3	935
Centre/Sud/Est	32,6	29,0	37,2	1 038	3,3	712	3,3	407	3,4	1 038
Ouest/Littoral	33,6	27,7	39,6	587	6,0	437	2,6	166	5,0	587
Nord-Ouest/ Sud-Ouest	31,6	19,3	33,9	810	3,3	529	2,1	308	2,8	810
Niveau d'instruction										
Aucun	3,0	1,6	3,5	918	0,4	866	0,0	78	0,4	918
Primaire ou plus	36,1	29,0	41,3	3 081	4,7	2 081	2,9	1 153	4,1	3 081
- Primaire	21,8	17,0	25,8	1 613	2,6	1 223	2,4	467	2,5	1 613
- Secondaire ou plus	51,9	42,2	58,3	1 469	7,8	858	3,2	686	5,9	1 469
Effectif des femmes[4]	28,5	22,7	32,6	3 999	3,5	2 947	2,7	1 231	3,3	3 999

[1] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.
[3] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre que le conjoint (y compris les femmes non en union).
[4] Y compris les "non-déterminés"



Graphique 11.4
Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les MST/sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 55 % ont déclaré avoir déjà utilisé le condom à un moment quelconque (tableau 11.17) : 51 % l'ont utilisé comme contraceptif et 50 % comme protection contre les MST/sida. Dans l'ensemble, la proportion d'hommes ayant utilisé le condom est nettement plus importante que celle des femmes (55 % contre 33 %) (graphique 11.4). Comme chez les femmes, l'utilisation du condom est plus fréquente chez les hommes les plus jeunes (71 % à 20-24 ans, contre 56 % et moins à partir de 30 ans), chez les célibataires (73 % contre 46 % chez les hommes dont l'union a été rompue et 44 % chez ceux en union), chez ceux vivant à Yaoundé/Douala (80 %, contre 44 % en milieu rural) et, enfin, chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (75 %, contre seulement 9 % chez ceux sans niveau d'instruction).

La proportion d'hommes qui ont utilisé un condom, quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire, au cours de leur dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans les 12 derniers mois, est faible (5 %). Ce sont les hommes en union (8 %), ceux du milieu urbain (7 %) et ceux ayant fréquenté l'école (6 %) qui ont le plus fréquemment utilisé le condom. Quand leur dernier rapport sexuel a eu lieu avec leur épouse, 4 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom et ce sont les hommes de Yaoundé/Douala qui l'ont utilisé le plus fréquemment (9 %). Quand le dernier rapport sexuel a eu lieu avec une partenaire régulière, autre que l'épouse, ou avec quelqu'un d'autre, le niveau d'utilisation est peu différent qu'avec l'épouse (respectivement, 4 % et 7 % contre 4 %). Cependant, chez les hommes en union, comme chez les femmes, on note des niveaux très différents d'utilisation selon le type de partenaire : les hommes en union utilisent beaucoup plus fréquemment le condom avec une partenaire régulière (26 %) ou des personnes de rencontre (29 %) qu'avec leur épouse (5 %).

Tableau 11.17 Utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjointe, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjointe et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Cameroun 1998

	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation au cours des derniers rapports sexuels avec :							
					Epouse(s)		Partenaire regulière		Quelqu'un d'autre		N'importe quel type de partenaire	
Caractéristique	Comme contra-ceptif	Pour éviter MST/ sida	En-semble	Eff.[1]	%	Eff.[2]	%	Eff.[3]	%	Eff.[4]	%	Eff.[1]
Perception du risque de contracter le sida												
Aucun/minime	50,1	48,8	54,1	1 726	4,6	891	3,8	499	6,4	336	4,7	1 726
Modéré/important	63,4	66,4	68,8	156	5,6	64	9,7	44	12,5	48	8,8	156
Risque imp./a le sida	56,7	54,4	59,8	161	4,1	63	2,7	47	2,9	51	3,3	161
Groupe d'âges												
15-19	56,5	58,7	63,8	241	*	15	0,0	137	0,0	90	0,9	241
20-24	66,4	65,8	70,7	454	7,7	104	2,0	216	1,9	134	3,3	454
25-29	62,2	59,3	65,4	342	2,4	150	5,7	105	4,9	87	4,1	342
30-39	51,6	50,8	56,0	521	5,3	358	11,1	83	17,3	80	8,1	521
40-49	31,4	30,2	34,2	345	3,9	281	12,6	32	23,6	32	6,6	345
50-59	15,5	12,5	16,2	187	2,1	151	*	18	*	18	2,7	187
État matrimonial												
Actuel. en union	41,0	38,8	44,3	1 250	4,5	1 054	26,1	95	28,6	101	8,1	1 250
En rupture d'union	42,0	46,3	46,3	103	*	2	0,0	42	0,0	59	0,0	103
Célibataire	68,0	68,3	72,9	737	*	3	0,0	454	0,0	280	0,0	737
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	73,5	73,9	79,7	358	9,3	141	5,4	122	7,6	94	7,5	358
Autres villes	60,7	58,4	65,0	432	9,2	174	3,5	152	8,3	106	7,0	432
Ensemble urbain	66,5	65,4	71,6	790	9,2	315	4,3	275	8,0	200	7,2	790
Rural	40,9	39,9	44,0	1 300	2,4	744	4,1	316	5,3	240	3,4	1 300
Région												
Yaoundé/Douala	73,5	73,9	79,7	358	9,3	141	5,4	122	7,6	94	7,5	358
Adamaoua/Nord/ Extrême-Nord	20,0	21,5	24,5	513	1,0	377	10,1	39	2,2	97	2,0	513
Centre/Sud/Est	58,4	56,9	61,7	508	3,4	243	2,4	146	6,9	119	3,9	508
Ouest/Littoral	59,9	55,0	63,2	285	7,3	119	1,5	86	11,0	80	6,6	285
Nord-Ouest/Sud-Ouest	52,4	50,4	54,9	426	7,3	179	4,8	197	5,1	50	5,9	426
Niveau d'instruction												
Aucun	8,1	8,0	8,7	297	0,5	260	*	9	0,0	28	0,6	297
Primaire ou plus	57,6	56,4	62,0	1 794	5,7	799	4,2	582	7,0	413	5,5	1 794
- Primaire	41,4	41,6	45,6	786	4,8	384	6,0	237	6,4	165	5,5	786
- Secondaire ou plus	70,2	67,9	74,9	1 008	6,6	416	2,9	345	7,4	248	5,5	1 008
Ensemble des hommes[5]	50,6	49,5	54,5	2 090	4,4	1 059	4,2	590	6,6	440	4,8	2 090

[1] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur(s) épouse(s).
[3] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une partenaire réguliére.
[4] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une personne de rencontre ou quelqu'un payé ou quelqu'un d'autre (exclu l(es)'épouses et partenaire régulière).
[5] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas

RÉFÉRENCES

Balépa, Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1991*. Columbia, Maryland, U.S.A. : Direction Nationale du Deuxième Recencement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations*. Princeton, Connecticut : University Press.

Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS).1998. *Faire face au VIH/SIDA : La stratégie camerounaise*. Yaoundé, Cameroun : Ministère de la Santé Publique.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques: choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : Méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun]. 1978a. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'Avril 1976*. Vol. 1. *Résultats*, Tome 1 : *République du Cameroun*. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun]. 1978b. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'Avril 1976*. Vol. 2. *Analyse*, Tome 1 : *Structure par âge et sexe*. Yaoundé, Cameroun. : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun] et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1983a. *Enquête nationale sur la fécondité du Cameroun 1978 : Rapport principal*. Vol. 1. *Analyse des principaux résultats*. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun] et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1983b. *Enquête nationale sur la fécondité du Cameroun 1978* : *Rapport principal*. Vol. 2. *Tableaux statistiques*. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun] et Enquête Mondiale Fécondité (EMF). 1983c. *Enquête nationale sur la fécondité du Cameroun, 1978 : Rapport principal,* Vol. 2. *Tableaux statistiques*. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2ème RGPH) [Cameroun]. 1992a. *DEMO 87 : Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*. Vol. 2. *Résultats bruts*, tome 1. *République du Cameroun*. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2ème RGPH) [Cameroun]. 1992b. *DEMO 87 : Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*. Vol. 3. *Analyse préliminaire*, Tome 2. *Répartition par sexe et par âge*. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2ème RGPH) [Cameroun]. 1992c. *DEMO 87 : Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*. Vol. 3. *Analyse préliminaire*, Tome 9. *Synthèse des rapports préliminaires*. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135.

Ignégongba, Keumaye. 1991. *La fécondité en Mauritanie*. Les dossiers du CEPED, No 17. Paris.

Kamdoum, Antoine et Paul Roger Libité. 1995. *Les déterminants de la fécondité au Cameroun : Analyse appronfondie des données de l'Enquête Démographique et de santé du Cameroun de 1991 (EDSC)*. Calverton, Maryland, U.S.A. : DP/MINPAT, DN 2è RGPH/MINPAT [Cameroun] et Macro International Inc.

Kaptué, Lazare. 1996. *Les adolescents et le sida.* Yaoundé, Cameroun.

Kwekem Fankam, Michel. 1995. *Tendances et facteurs de la mortalité aux âges infantiles et juvéniles au Cameroun. Analyse appronfondie des données de l'Enquête Démographique et de santé du Cameroun de 1991 (EDSC*). Calverton, Maryland, U.S.A. : DN 2è RGPH/MINPAT [Cameroun] et Macro International Inc.

Locoh, Thérèse. 1984. *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le Togo méridional contemporain.* INED, Travaux et documents, cahier No 107. Paris : PUF.

Ministère de la Santé Publique [Cameroun]. 1994. *Politique nationale et standards des services en allaitement maternel.* Yaoundé, Cameroun.

Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT). 1992. *Déclaration de Politique Nationale de Population.* Yaoundé, Cameroun.

Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé Republique Centrafricaine*, *1994-95*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales [RCA] et Macro International Inc.

Nouthe Djubgang, Julienne et Robinson Mbu Enow. 1997. *Santé de la reproduction/planification familiale/santé sexuelle : Bilan et orientations stratégiques (Cameroun). Exercice d'analyse de programme et d'elaboration des stratégies.*

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1986. *Maternal mortality rates: A tabulation of available information.* Deuxième édition, Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Division de Santé Familiale.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Unicef. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*. Innocenti, Florence.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid Level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants. Résolution 47.5 de la 47e Assemblée Mondiale pour la Santé, Genève, 9 mai 1994.* Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Unicef. 1996. *Revised 1990 estimates of maternal mortality. A new approach by WHO and UNICEF.* Genève : OMS.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. *Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai, 1990.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Trussell, James et German Rodriguez, 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

La Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-II) a prévu un échantillon d'environ 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. La liste des zones de dénombrement (ZD) créées pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1987 (RGPH) a servi de base de sondage pour l'EDSC-II. En outre, on a décidé de conserver les grappes qui avaient été tirées à partir de cette base pour les besoins de la première Enquête Démographique et de Santé de 1991 (EDSC-I) et de sélectionner seulement des grappes supplémentaires pour atteindre l'échantillon cible.

Trois principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSC-II, à savoir Yaoundé et Douala, l'ensemble des autres villes et le milieu rural. Des résultats ont aussi été produits pour les groupes de régions suivants : (1) Adamaoua, Nord et Extrême-Nord, (2) Centre, Sud et Est, (3) Ouest et Littoral, et (4) Nord-Ouest et Sud-Ouest.

A.2 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSC-II est basé sur un tirage aréolaire, stratifié et à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le RGPH. Au premier degré, un certain nombre d'unités primaires ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans a été également enquêtée avec un questionnaire individuel femme.

Dans la moitié des ménages sélectionnés pour l'enquête femme, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans ont été également interrogés avec un questionnaire homme. Le tirage systématique des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que celui des ménages pour l'enquête femme.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Pour atteindre l'échantillon cible, on a prévu de tirer 5 075 ménages, répartis de la façon suivante : 1 075 à Yaoundé/Douala, 1 250 dans les Autres Villes et 2 750 en milieu rural. Ce nombre de ménages a été calculé à partir de la formule suivante :

$$\textit{Nombre de ménages} = \frac{\textit{Nombre de femmes}}{\textit{Taux global de réponse} \times \textit{Nombre de femmes par ménage}}$$

D'après l'EDSC-I, le nombre de femmes 15-49 ans par ménage était de 1,33 pour Yaoundé/Douala, 1,24 pour les Autres Villes, et 1,05 pour le milieu rural. Le taux global de réponse a été estimé à 90%. En décidant de tirer en moyenne 25 ménages par grappe, au total 203 grappes ont été tirés, soit 43 à Yaoundé/Douala, 50 dans les Autres Villes et 110 en milieu rural. On a conservés les 43 grappes qui avaient été sélectionnées pour Yaoundé/Douala au cours de l'EDSC-I; dans les Autres Villes, l'EDSC-I ne comptait

que 39 grappes, on en a donc tiré 11 supplémentaires pour l'EDSC-II; enfin, on a conservé les 72 grappes du milieu rural de l'EDSC-II et on en a sélectionné 38 supplémentaires.

A.4 STRATIFICATION ET TIRAGE D'UNITÉS ARÉOLAIRES

Le fichier des ZD qui a servi de base de sondage avait été classé par ordre géographique lors de l'EDSC-I en 1991. En milieu urbain, les ZD avaient été classées selon la ville et l'arrondissement. En milieu rural, le fichier avait été classé par province et, dans chaque province, les arrondissements avaient été classés en ordre dit serpentin.

Le tirage systématique des ZD a été effectué indépendamment dans chaque domaine avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD. Il faut noter que toutes les ZD sélectionnées lors de l'EDSC-I ont été retenues dans l'échantillon. Ces dernières ont été éliminées de la base avant le tirage des 49 ZD supplémentaires. Enfin, comme à l'EDSC-I de 1991, on a classé, contrairement au RGPH de 1987, toutes les ZD des villes de moins de 5 000 habitants dans les strates rurales.

A.5 SEGMENTATION

Pour limiter le travail de dénombrement, toutes les ZD sélectionnées contenant plus de 300 ménages ont été scindées en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été retenu dans l'échantillon. Il faut souligner que compte tenu du fait que les tailles des ZD dans la base de sondage datent de 1987, la segmentation a été effectuée en utilisant les tailles estimées à partir d'un comptage rapide par le superviseur de chaque équipe. La règle de segmentation a été la suivante :

taille 300 - 599 créer 2 segments
taille 600 - 899 créer 3 segments
taille 900 - 1199 créer 4 segments
etc.

La segmentation a été faite sur le terrain au moment de l'opération de cartographie et de dénombrement des ménages.

A.6 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la grappe *i*.
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la grappe *i*.

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la grappe *i*, $\sum_i M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate *h*.

Soit t_{hij} la taille estimée en pourcentage du segment *j* choisi pour la ZD *i* de la strate *h*. On notera que $\sum_j t_{hij} = 1$, et que $t_{hij} = 1$ si la ZD n'a pas été segmentée.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe *i* dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSC-II dans la grappe *i* de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Il faut souligner que P_{2hi} est une probabilité conditionnelle c'est à dire la probabilité de sélection d'un ménage donné de la grappe *i* sachant que la grappe a déjà été tirée.

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate *h*, la probabilité globale $f_h = P_{1hi} . P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi}.P_{2hi} = \frac{a_{hi} M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{L_{hi}} \times t_{hij} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage de la strate *h* :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

n_h est le nombre de ménages tirés dans la strate *h* et N_h est le nombre de ménages dans la strate *h* selon la base de sondage. Pour atteindre les nombres de ménages prévus par ce plan de sondage, les taux de sondage de certaines strates ont été corrigés à la suite de l'opération de dénombrement des ménages.

Le tirage des ménages a été effectué avec la même probabilité et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national. Pour chaque strate *h*, le taux de pondération a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$w_h = \frac{1}{f_h}$$

A.7 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.4.1 et A.4.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante:

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante:

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSC-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Résultat des interviews	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	94,4	94,4	94,4	93,2	93,7
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,5	1,1	0,8	1,1	1,0
Différe (3)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (4)	2,5	0,3	1,3	0,3	0,8
Logement non trouvé (5)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Ménage absent (6)	0,9	0,9	0,9	1,8	1,4
Logement vide/Pas de logement (7)	1,2	3,1	2,2	3,2	2,7
Logement détruit (8)	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Autre (9)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 099	1 205	2 304	2 707	5 011
Taux de réponse	96,7	98,4	97,6	98,4	98,0
Femmes éligibles					
Entièrement rempli (a)	93,2	96,4	94,8	96,2	95,5
Pas à la maison (b)	3,2	1,5	2,4	1,8	2,1
Refus de répondre (c)	2,2	0,6	1,4	0,5	1,0
Partiellement rempli (d)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Incapacité (e)	0,9	0,7	0,8	1,1	1,0
Autre (f)	0,1	0,4	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 479	1 379	2 858	2 902	5 760
Taux de réponse des femmes	93,2	96,4	94,8	96,2	95,5
Taux de réponse global des femmes	90,2	94,9	92,5	94,7	93,6

Tableau A.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSC-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSC-II Cameroun 1998

Résultat des interviews	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	93,6	93,8	93,7	93,0	93,3
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,5	1,4	1,0	1,4	1,2
Refus de répondre (4)	2,9	0,3	1,6	0,1	0,8
Logement non trouvé (5)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Ménage absent (6)	1,1	1,0	1,1	1,5	1,3
Logement vide/Pas de logement (7)	1,6	3,4	2,5	3,5	3,1
Logement détruit (8)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	546	592	1 138	1 338	2 476
Taux de réponse	96,4	98,2	97,4	98,3	97,8
Hommes éligibles					
Entièrement rempli (a)	85,6	93,7	89,2	93,7	91,3
Pas à la maison (b)	9,8	3,9	7,2	4,2	5,7
Refus de répondre (c)	2,4	0,6	1,6	0,2	1,0
Partiellement rempli (d)	1,0	0,2	0,6	0,2	0,4
Incapacité (e)	0,9	1,1	0,9	1,0	1,0
Autre (f)	0,4	0,6	0,5	0,8	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	818	664	1 482	1 324	2 806
Taux de réponse des hommes	85,6	93,7	89,2	93,7	91,3
Taux de réponse global des hommes	82,5	92,0	86,8	92,0	89,3

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSC-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 5 501 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSC-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-

échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSC-II, il y a 203 grappes non-vides. Par conséquent, 203 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où *r* est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 203 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 202 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSC-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, Yaoundé et Douala, l'ensemble des autres villes et pour 4 groupes de régions: (1) Adamaoua, Nord et Extrème-Nord, (2) Centre, Sud et Est, (3) Ouest et Littoral, (4) Nord-Ouest et Sud-Ouest. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.10 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interpreté de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDSC-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,912 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,05 enfant. Dans 95% des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,912 - 2x0,05 et 2,912 + 2x0,05, soit 2,811 et 3,012.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 1 % et 21 % avec une moyenne de 6%. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement

en union qui *Utilisent les injections*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 4%. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 2,8 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 7,7%.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 2,2%, 6,7% et 4,6% pour l'ensemble du pays, Yaoundé et Douala, et pour le groupe de régions formé par l'Ouest et le Littoral.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,4 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,4 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,353	0,017	5501	5501	2,622	0,048	0,319	0,387
Sans instruction	0,281	0,014	5501	5501	2,330	0,050	0,253	0,310
Instruction post-primaire ou plus	0,333	0,014	5501	5501	2,165	0,041	0,305	0,360
Jamais mariée (en union)	0,234	0,008	5501	5501	1,440	0,035	0,218	0,251
Actuellement mariée (en union)	0,668	0,009	5501	5501	1,402	0,013	0,650	0,686
Mariée (en union) avant 20 ans	0,690	0,010	4205	4219	1,458	0,015	0,669	0,711
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,790	0,008	4205	4219	1,242	0,010	0,774	0,805
Enfants nés vivants	2,912	0,050	5501	5501	1,266	0,017	2,811	3,012
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,198	0,133	799	839	1,151	0,022	5,931	6,465
Enfants survivants	2,440	0,044	5501	5501	1,296	0,018	2,353	2,528
Connaît une méthode contraceptive	0,772	0,013	3530	3676	1,854	0,017	0,746	0,798
Connaît une méthode moderne	0,765	0,013	3530	3676	1,887	0,018	0,738	0,792
A utilisé une méthode	0,467	0,015	3530	3676	1,840	0,033	0,436	0,498
Utilise actuellement une méthode	0,193	0,009	3530	3676	1,316	0,045	0,176	0,211
Utilise actuellement une méthode moderne	0,071	0,005	3530	3676	1,143	0,070	0,061	0,081
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,002	3530	3676	1,023	0,120	0,015	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,001	3530	3676	0,939	0,210	0,003	0,008
Utilise actuellement les injections	0,007	0,001	3530	3676	0,839	0,172	0,004	0,009
Utilise actuellement le condom	0,021	0,003	3530	3676	1,281	0,147	0,015	0,027
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,015	0,002	3530	3676	1,061	0,146	0,010	0,019
Utilise la continence périodique	0,096	0,005	3530	3676	1,010	0,052	0,086	0,106
Utilise actuellement le retrait	0,016	0,002	3530	3676	1,147	0,151	0,011	0,021
Utilise source publique	0,319	0,023	517	441	1,137	0,073	0,272	0,366
Ne veut plus d'enfants	0,181	0,008	3530	3676	1,224	0,044	0,165	0,197
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,312	0,009	3530	3676	1,184	0,030	0,294	0,331
Taille de famille idéale	6,030	0,075	4752	4672	1,798	0,012	5,879	6,180
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,694	0,012	2317	2469	1,237	0,018	0,670	0,719
Assistance médicale à l'accouchement	0,582	0,019	2317	2469	1,790	0,033	0,543	0,621
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,189	0,009	2123	2260	1,112	0,049	0,171	0,208
A reçu traitement SRO	0,219	0,022	391	428	1,083	0,101	0,175	0,263
A consulté du personnel médical	0,282	0,022	391	428	0,994	0,078	0,238	0,326
Ayant une carte de santé	0,549	0,021	703	748	1,143	0,038	0,507	0,591
A reçu vaccination BCG	0,748	0,023	703	748	1,442	0,031	0,702	0,794
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,505	0,026	703	748	1,393	0,051	0,454	0,557
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,471	0,026	703	748	1,381	0,054	0,420	0,522
A reçu vaccination rougeole	0,542	0,025	703	748	1,363	0,046	0,492	0,592
Vacciné contre toutes les maladies	0,358	0,026	703	748	1,440	0,072	0,307	0,410
Poids pour taille	0,060	0,008	1781	1920	1,451	0,132	0,044	0,075
Taille pour âge	0,293	0,013	1781	1920	1,203	0,043	0,267	0,318
Poids pour âge	0,222	0,013	1781	1920	1,353	0,059	0,196	0,248
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,155	0,143	NA	24212	1,514	0,028	4,869	5,441
Quotient de mortalité néonatale[1]	37,197	3,609	4047	4330	1,118	0,097	29,979	44,415
Quotient de mortalité infantile[1]	77,019	4,856	4059	4344	1,155	0,063	67,308	86,730
Quotient de mortalité juvénile[1]	79,878	6,489	4152	4449	1,463	0,081	66,900	92,856
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	150,745	8,097	4164	4463	1,414	0,054	134,551	166,938
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	39,822	3,525	4059	4344	1,156	0,089	32,772	46,871
HOMMES								
Milieu urbain	0,379	0,019	2562	2562	2,025	0,051	0,340	0,418
Sans instruction	0,149	0,010	2562	2562	1,397	0,066	0,129	0,168
Instruction post-primaire ou plus	0,458	0,014	2562	2562	1,397	0,030	0,430	0,486
Jamais mariée (en union)	0,441	0,012	2562	2562	1,224	0,027	0,417	0,465
Actuellement mariée (en union)	0,511	0,011	2562	2562	1,084	0,021	0,490	0,533
Connaît une méthode contraceptive	0,880	0,011	1260	1310	1,237	0,013	0,857	0,902
Connaît une méthode moderne	0,856	0,013	1260	1310	1,345	0,016	0,829	0,883
A utilisé une méthode	0,628	0,019	1260	1310	1,377	0,030	0,591	0,666
Utilise actuellement une méthode	0,348	0,016	1260	1310	1,200	0,046	0,316	0,380
Utilise actuellement une méthode moderne	0,131	0,010	1260	1310	1,041	0,076	0,111	0,151
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,005	1260	1310	0,966	0,159	0,019	0,038
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	1260	1310	0,833	0,588	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,010	0,003	1260	1310	0,991	0,281	0,004	0,015
Utilise actuellement le condom	0,083	0,008	1260	1310	1,052	0,099	0,066	0,099
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,003	1260	1310	1,460	0,498	0,000	0,014
Utilise la continence périodique	0,175	0,012	1260	1310	1,117	0,068	0,151	0,199
Utilise actuellement le retrait	0,031	0,006	1260	1310	1,202	0,189	0,019	0,043
Ne veut plus d'enfants	0,122	0,010	1260	1310	1,131	0,085	0,101	0,143
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,376	0,017	1260	1310	1,224	0,044	0,343	0,409
Taille de famille idéale	7,197	0,198	2357	2341	1,627	0,028	6,801	7,594

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2709	1941	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,155	0,018	2709	1941	2,610	0,117	0,118	0,191
Instruction post-primaire ou plus	0,554	0,019	2709	1941	1,970	0,034	0,516	0,591
Jamais mariée (en union)	0,330	0,013	2709	1941	1,416	0,039	0,305	0,356
Actuellement mariée (en union)	0,564	0,015	2709	1941	1,625	0,027	0,533	0,595
Mariée (en union) avant 20 ans	0,580	0,015	2029	1445	1,402	0,027	0,549	0,611
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,716	0,012	2029	1445	1,217	0,017	0,692	0,740
Enfants nés vivants	2,372	0,068	2709	1941	1,285	0,029	2,236	2,508
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,740	0,195	333	245	1,134	0,034	5,350	6,131
Enfants survivants	2,068	0,056	2709	1941	1,201	0,027	1,955	2,180
Connaît une méthode contraceptive	0,935	0,008	1505	1094	1,268	0,009	0,919	0,951
Connaît une méthode moderne	0,929	0,009	1505	1094	1,319	0,009	0,911	0,946
A utilisé une méthode	0,658	0,027	1505	1094	2,191	0,041	0,605	0,712
Utilise actuellement une méthode	0,346	0,017	1505	1094	1,362	0,048	0,312	0,379
Utilise actuellement une méthode moderne	0,131	0,012	1505	1094	1,334	0,089	0,108	0,154
Utilise actuellement la pilule	0,040	0,006	1505	1094	1,283	0,162	0,027	0,053
Utilise actuellement le DIU	0,012	0,003	1505	1094	1,149	0,270	0,005	0,018
Utilise actuellement les injections	0,016	0,003	1505	1094	0,822	0,169	0,010	0,021
Utilise actuellement le condom	0,045	0,008	1505	1094	1,446	0,172	0,030	0,061
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,016	0,003	1505	1094	1,044	0,213	0,009	0,022
Utilise la continence périodique	0,184	0,011	1505	1094	1,141	0,062	0,161	0,207
Utilise actuellement le retrait	0,021	0,004	1505	1094	1,042	0,182	0,014	0,029
Utilise source publique	0,270	0,029	380	266	1,279	0,108	0,211	0,328
Ne veut plus d'enfants	0,224	0,014	1505	1094	1,324	0,064	0,195	0,252
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,298	0,014	1505	1094	1,164	0,046	0,271	0,326
Taille de famille idéale	5,126	0,061	2442	1727	1,215	0,012	5,004	5,248
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,791	0,021	909	673	1,423	0,026	0,750	0,832
Assistance médicale à l'accouchement	0,849	0,022	909	673	1,687	0,025	0,805	0,892
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,170	0,014	838	622	1,045	0,080	0,143	0,197
A reçu traitement SRO	0,272	0,042	138	106	1,129	0,154	0,188	0,355
A consulté du personnel médical	0,359	0,032	138	106	0,811	0,090	0,294	0,424
Ayant une carte de santé	0,607	0,037	273	200	1,250	0,060	0,533	0,680
A reçu vaccination BCG	0,918	0,022	273	200	1,350	0,024	0,873	0,962
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,679	0,039	273	200	1,388	0,057	0,601	0,757
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,619	0,034	273	200	1,156	0,055	0,552	0,687
A reçu vaccination rougeole	0,676	0,041	273	200	1,471	0,061	0,593	0,758
Vacciné contre toutes les maladies	0,486	0,042	273	200	1,381	0,086	0,403	0,570
Poids pour taille	0,050	0,011	672	506	1,255	0,213	0,028	0,071
Taille pour âge	0,224	0,025	672	506	1,566	0,112	0,174	0,274
Poids pour âge	0,143	0,028	672	506	2,049	0,195	0,087	0,199
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,923	0,194	NA	8443	1,479	0,049	3,536	4,310
Quotient de mortalité néonatale[1]	31,702	3,499	3151	2324	1,015	0,110	24,705	38,699
Quotient de mortalité infantile[1]	60,960	5,312	3152	2325	1,106	0,087	50,335	71,585
Quotient de mortalité juvénile[1]	52,976	5,961	3172	2339	1,288	0,113	41,054	64,899
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	110,707	8,869	3173	2340	1,385	0,080	92,968	128,445
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	29,258	3,280	3152	2325	1,026	0,112	22,698	35,817
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1322	971	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,065	0,009	1322	971	1,276	0,134	0,047	0,082
Instruction post-primaire ou plus	0,684	0,015	1322	971	1,149	0,021	0,655	0,713
Jamais mariée (en union)	0,549	0,020	1322	971	1,473	0,037	0,509	0,590
Actuellement mariée (en union)	0,409	0,019	1322	971	1,370	0,045	0,372	0,446
Connaît une méthode contraceptive	0,972	0,010	548	397	1,384	0,010	0,952	0,991
Connaît une méthode moderne	0,961	0,011	548	397	1,317	0,011	0,939	0,983
A utilisé une méthode	0,762	0,024	548	397	1,309	0,031	0,714	0,809
Utilise actuellement une méthode	0,474	0,026	548	397	1,213	0,055	0,422	0,526
Utilise actuellement une méthode moderne	0,212	0,020	548	397	1,126	0,093	0,173	0,252
Utilise actuellement la pilule	0,059	0,010	548	397	1,019	0,175	0,038	0,079
Utilise actuellement le DIU	0,005	0,003	548	397	0,995	0,586	0,000	0,011
Utilise actuellement les injections	0,010	0,004	548	397	0,998	0,431	0,001	0,018
Utilise actuellement le condom	0,131	0,017	548	397	1,197	0,132	0,096	0,165
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	548	397	0,899	0,698	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,222	0,018	548	397	0,999	0,080	0,187	0,258
Utilise actuellement le retrait	0,032	0,007	548	397	0,919	0,218	0,018	0,045
Ne veut plus d'enfants	0,197	0,017	548	397	1,026	0,088	0,162	0,232
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,291	0,022	548	397	1,158	0,077	0,246	0,336
Taille de famille idéale	5,793	0,171	1239	906	1,259	0,029	5,452	6,135

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2792	3560	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,350	0,021	2792	3560	2,346	0,060	0,308	0,393
Instruction post-primaire ou plus	0,212	0,019	2792	3560	2,430	0,089	0,175	0,250
Jamais mariée (en union)	0,182	0,011	2792	3560	1,495	0,060	0,160	0,204
Actuellement mariée (en union)	0,725	0,012	2792	3560	1,406	0,016	0,702	0,749
Mariée (en union) avant 20 ans	0,748	0,014	2176	2775	1,553	0,019	0,719	0,777
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,828	0,009	2176	2775	1,154	0,011	0,809	0,847
Enfants nés vivants	3,206	0,072	2792	3560	1,264	0,022	3,062	3,349
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,386	0,172	466	594	1,122	0,027	6,042	6,731
Enfants survivants	2,644	0,061	2792	3560	1,289	0,023	2,521	2,766
Connaît une méthode contraceptive	0,703	0,019	2025	2582	1,845	0,027	0,665	0,740
Connaît une méthode moderne	0,695	0,019	2025	2582	1,872	0,028	0,657	0,734
A utilisé une méthode	0,386	0,019	2025	2582	1,790	0,050	0,347	0,425
Utilise actuellement une méthode	0,129	0,010	2025	2582	1,334	0,077	0,109	0,149
Utilise actuellement une méthode moderne	0,045	0,005	2025	2582	1,076	0,110	0,035	0,055
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,002	2025	2582	0,864	0,175	0,008	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,001	2025	2582	0,803	0,328	0,001	0,005
Utilise actuellement les injections	0,003	0,001	2025	2582	0,957	0,390	0,001	0,005
Utilise actuellement le condom	0,011	0,003	2025	2582	1,256	0,266	0,005	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,014	0,003	2025	2582	1,030	0,190	0,009	0,020
Utilise la continence périodique	0,059	0,005	2025	2582	0,991	0,088	0,049	0,070
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,003	2025	2582	1,161	0,218	0,008	0,020
Utilise source publique	0,394	0,038	137	175	0,895	0,095	0,319	0,469
Ne veut plus d'enfants	0,163	0,010	2025	2582	1,167	0,059	0,144	0,182
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,318	0,012	2025	2582	1,141	0,037	0,294	0,342
Taille de famille idéale	6,560	0,117	2310	2946	1,887	0,018	6,326	6,793
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,658	0,016	1408	1795	1,192	0,025	0,626	0,691
Assistance médicale à l'accouchement	0,482	0,026	1408	1795	1,776	0,053	0,431	0,533
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,197	0,012	1285	1639	1,048	0,060	0,173	0,220
A reçu traitement SRO	0,202	0,027	253	323	1,024	0,132	0,148	0,255
A consulté du personnel médical	0,257	0,028	253	323	0,979	0,108	0,201	0,313
Ayant une carte de santé	0,528	0,025	430	548	1,017	0,047	0,478	0,578
A reçu vaccination BCG	0,686	0,028	430	548	1,238	0,041	0,630	0,742
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,442	0,030	430	548	1,249	0,069	0,381	0,503
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,416	0,031	430	548	1,287	0,075	0,354	0,478
A reçu vaccination rougeole	0,493	0,030	430	548	1,220	0,061	0,433	0,553
Vacciné contre toutes les maladies	0,312	0,030	430	548	1,323	0,097	0,251	0,372
Poids pour taille	0,063	0,010	1109	1414	1,380	0,160	0,043	0,083
Taille pour âge	0,317	0,015	1109	1414	1,084	0,048	0,287	0,348
Poids pour âge	0,250	0,015	1109	1414	1,173	0,062	0,219	0,281
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,818	0,163	NA	15769	1,298	0,028	5,491	6,144
Quotient de mortalité néonatale[1]	44,329	4,226	4851	6186	1,203	0,095	35,876	52,782
Quotient de mortalité infantile[1]	86,868	5,686	4858	6195	1,243	0,065	75,496	98,239
Quotient de mortalité juvénile[1]	80,158	6,445	4899	6247	1,379	0,080	67,267	93,048
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	160,062	8,909	4906	6256	1,448	0,056	142,245	177,879
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	42,539	3,538	4858	6195	1,143	0,083	35,462	49,615
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1240	1591	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,200	0,016	1240	1591	1,428	0,081	0,168	0,232
Instruction post-primaire ou plus	0,320	0,021	1240	1591	1,562	0,065	0,279	0,362
Jamais mariée (en union)	0,374	0,015	1240	1591	1,088	0,040	0,344	0,404
Actuellement mariée (en union)	0,574	0,013	1240	1591	0,951	0,023	0,547	0,601
Connaît une méthode contraceptive	0,840	0,016	712	914	1,181	0,019	0,807	0,872
Connaît une méthode moderne	0,810	0,019	712	914	1,275	0,023	0,773	0,848
A utilisé une méthode	0,570	0,026	712	914	1,374	0,045	0,519	0,621
Utilise actuellement une méthode	0,294	0,020	712	914	1,180	0,069	0,253	0,334
Utilise actuellement une méthode moderne	0,096	0,011	712	914	1,015	0,117	0,073	0,118
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,005	712	914	1,042	0,312	0,006	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	712	914	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,010	0,004	712	914	0,947	0,356	0,003	0,017
Utilise actuellement le condom	0,062	0,009	712	914	0,971	0,142	0,044	0,079
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,005	712	914	1,382	0,562	0,000	0,018
Utilise la continence périodique	0,154	0,015	712	914	1,139	0,100	0,124	0,185
Utilise actuellement le retrait	0,031	0,008	712	914	1,216	0,255	0,015	0,047
Ne veut plus d'enfants	0,090	0,013	712	914	1,175	0,140	0,065	0,115
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,413	0,021	712	914	1,124	0,050	0,371	0,454
Taille de famille idéale	8,084	0,313	1118	1435	1,640	0,039	7,458	8,710

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Autres villes, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1330	1168	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,245	0,026	1330	1168	2,196	0,106	0,193	0,297
Instruction post-primaire ou plus	0,438	0,027	1330	1168	1,966	0,061	0,385	0,492
Jamais mariée (en union)	0,302	0,018	1330	1168	1,413	0,059	0,266	0,337
Actuellement mariée (en union)	0,593	0,022	1330	1168	1,669	0,038	0,548	0,638
Mariée (en union) avant 20 ans	0,673	0,021	968	850	1,366	0,031	0,631	0,714
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,773	0,018	968	850	1,304	0,023	0,738	0,808
Enfants nés vivants	2,624	0,098	1330	1168	1,216	0,037	2,428	2,820
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,055	0,229	183	161	0,953	0,038	5,597	6,512
Enfants survivants	2,256	0,081	1330	1168	1,149	0,036	2,094	2,419
Connaît une méthode contraceptive	0,902	0,012	789	693	1,151	0,013	0,878	0,927
Connaît une méthode moderne	0,892	0,013	789	693	1,183	0,015	0,866	0,918
A utilisé une méthode	0,568	0,034	789	693	1,950	0,061	0,499	0,637
Utilise actuellement une méthode	0,318	0,022	789	693	1,355	0,071	0,273	0,363
Utilise actuellement une méthode moderne	0,125	0,017	789	693	1,410	0,133	0,092	0,159
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,008	789	693	1,286	0,243	0,018	0,051
Utilise actuellement le DIU	0,014	0,005	789	693	1,094	0,328	0,005	0,023
Utilise actuellement les injections	0,016	0,003	789	693	0,755	0,208	0,010	0,023
Utilise actuellement le condom	0,047	0,011	789	693	1,510	0,243	0,024	0,070
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,013	0,004	789	693	1,036	0,326	0,004	0,021
Utilise la continence périodique	0,166	0,015	789	693	1,141	0,091	0,136	0,196
Utilise actuellement le retrait	0,022	0,005	789	693	0,916	0,220	0,012	0,031
Utilise source publique	0,317	0,049	167	147	1,343	0,153	0,220	0,414
Ne veut plus d'enfants	0,214	0,019	789	693	1,298	0,089	0,176	0,252
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,311	0,018	789	693	1,102	0,059	0,274	0,347
Taille de famille idéale	5,377	0,090	1127	989	1,189	0,017	5,197	5,557
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,769	0,027	516	453	1,358	0,036	0,714	0,824
Assistance médicale à l'accouchement	0,798	0,029	516	453	1,491	0,037	0,740	0,857
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,186	0,019	479	421	1,068	0,105	0,147	0,225
A reçu traitement SRO	0,281	0,055	89	78	1,136	0,195	0,171	0,391
A consulté du personnel médical	0,371	0,039	89	78	0,743	0,105	0,293	0,448
Ayant une carte de santé	0,615	0,051	148	130	1,271	0,083	0,513	0,717
A reçu vaccination BCG	0,912	0,033	148	130	1,401	0,036	0,847	0,977
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,635	0,055	148	130	1,377	0,086	0,526	0,745
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,608	0,046	148	130	1,129	0,075	0,517	0,699
A reçu vaccination rougeole	0,622	0,058	148	130	1,456	0,094	0,505	0,738
Vacciné contre toutes les maladies	0,459	0,058	148	130	1,411	0,127	0,343	0,576
Poids pour taille	0,064	0,014	408	358	1,126	0,220	0,036	0,092
Taille pour âge	0,255	0,032	408	358	1,463	0,126	0,191	0,319
Poids pour âge	0,174	0,037	408	358	1,902	0,213	0,100	0,248
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,480	0,258	NA	5004	1,359	0,058	3,964	4,996
Quotient de mortalité néonatale[1]	33,439	4,429	1756	1542	0,954	0,132	24,580	42,298
Quotient de mortalité infantile[1]	65,737	7,119	1757	1543	1,067	0,108	51,499	79,975
Quotient de mortalité juvénile[1]	58,658	8,514	1768	1552	1,270	0,145	41,630	75,686
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	120,539	12,234	1769	1553	1,358	0,101	96,071	145,007
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	32,298	4,578	1757	1543	0,995	0,142	23,142	41,454
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	622	551	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,093	0,014	622	551	1,209	0,151	0,065	0,121
Instruction post-primaire ou plus	0,617	0,022	622	551	1,109	0,035	0,574	0,661
Jamais mariée (en union)	0,577	0,032	622	551	1,600	0,055	0,514	0,641
Actuellement mariée (en union)	0,383	0,029	622	551	1,462	0,075	0,326	0,440
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,018	238	211	1,373	0,019	0,922	0,994
Connaît une méthode moderne	0,950	0,019	238	211	1,352	0,020	0,911	0,988
A utilisé une méthode	0,660	0,036	238	211	1,175	0,055	0,587	0,732
Utilise actuellement une méthode	0,412	0,039	238	211	1,229	0,095	0,333	0,490
Utilise actuellement une méthode moderne	0,189	0,029	238	211	1,131	0,152	0,132	0,247
Utilise actuellement la pilule	0,050	0,015	238	211	1,024	0,289	0,021	0,080
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,004	238	211	1,019	1,019	0,000	0,013
Utilise actuellement les injections	0,013	0,007	238	211	0,925	0,532	0,000	0,026
Utilise actuellement le condom	0,118	0,021	238	211	0,994	0,177	0,076	0,159
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	238	211	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,193	0,026	238	211	1,011	0,134	0,141	0,245
Utilise actuellement le retrait	0,025	0,011	238	211	1,034	0,418	0,004	0,046
Ne veut plus d'enfants	0,189	0,025	238	211	0,973	0,131	0,140	0,239
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,277	0,031	238	211	1,055	0,111	0,216	0,339
Taille de famille idéale	6,261	0,299	570	505	1,275	0,048	5,663	6,859

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Yaoundé/Douala, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1379	773	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,018	0,003	1379	773	0,884	0,175	0,012	0,024
Instruction post-primaire ou plus	0,728	0,017	1379	773	1,457	0,024	0,693	0,763
Jamais mariée (en union)	0,373	0,018	1379	773	1,352	0,047	0,338	0,409
Actuellement mariée (en union)	0,519	0,018	1379	773	1,317	0,034	0,484	0,555
Mariée (en union) avant 20 ans	0,448	0,017	1061	595	1,097	0,037	0,414	0,481
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,635	0,017	1061	595	1,168	0,027	0,601	0,670
Enfants nés vivants	1,991	0,079	1379	773	1,217	0,040	1,833	2,149
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,140	0,345	150	84	1,480	0,067	4,450	5,830
Enfants survivants	1,782	0,067	1379	773	1,141	0,038	1,649	1,916
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,004	716	401	1,041	0,004	0,985	0,999
Connaît une méthode moderne	0,992	0,004	716	401	1,041	0,004	0,985	0,999
A utilisé une méthode	0,814	0,024	716	401	1,674	0,030	0,766	0,863
Utilise actuellement une méthode	0,394	0,019	716	401	1,066	0,049	0,355	0,433
Utilise actuellement une méthode moderne	0,141	0,013	716	401	1,023	0,094	0,114	0,168
Utilise actuellement la pilule	0,050	0,011	716	401	1,286	0,209	0,029	0,071
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,004	716	401	1,180	0,480	0,000	0,016
Utilise actuellement les injections	0,014	0,004	716	401	0,923	0,290	0,006	0,022
Utilise actuellement le condom	0,042	0,008	716	401	1,032	0,185	0,026	0,057
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,021	0,006	716	401	1,085	0,277	0,009	0,033
Utilise la continence périodique	0,215	0,014	716	401	0,932	0,067	0,186	0,244
Utilise actuellement le retrait	0,021	0,007	716	401	1,261	0,322	0,007	0,034
Utilise source publique	0,211	0,028	213	119	0,999	0,133	0,155	0,267
Ne veut plus d'enfants	0,240	0,020	716	401	1,238	0,082	0,201	0,280
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,277	0,019	716	401	1,148	0,069	0,238	0,315
Taille de famille idéale	4,789	0,070	1315	737	1,065	0,015	4,649	4,928
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,835	0,025	393	220	1,233	0,030	0,785	0,884
Assistance médicale à l'accouchement	0,952	0,010	393	220	0,893	0,010	0,933	0,971
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,136	0,012	359	201	0,670	0,091	0,112	0,161
A reçu traitement SRO	0,245	0,045	49	27	0,727	0,185	0,154	0,335
A consulté du personnel médical	0,327	0,060	49	27	0,907	0,184	0,206	0,447
Ayant une carte de santé	0,592	0,045	125	70	1,023	0,076	0,502	0,682
A reçu vaccination BCG	0,928	0,020	125	70	0,866	0,022	0,888	0,968
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,760	0,038	125	70	0,994	0,050	0,684	0,836
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,640	0,047	125	70	1,080	0,073	0,547	0,733
A reçu vaccination rougeole	0,776	0,031	125	70	0,828	0,040	0,714	0,838
Vacciné contre toutes les maladies	0,536	0,048	125	70	1,061	0,089	0,441	0,631
Poids pour taille	0,015	0,007	264	148	0,973	0,482	0,001	0,030
Taille pour âge	0,148	0,019	264	148	0,874	0,130	0,109	0,186
Poids pour âge	0,068	0,017	264	148	1,078	0,245	0,035	0,102
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,124	0,197	NA	3439	1,284	0,063	2,730	3,518
Quotient de mortalité néonatale[1]	28,281	5,647	1395	782	1,055	0,200	16,988	39,575
Quotient de mortalité infantile[1]	51,539	6,653	1395	782	0,959	0,129	38,234	64,844
Quotient de mortalité juvénile[1]	41,936	4,951	1404	787	0,858	0,118	32,034	51,838
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	91,313	8,741	1404	787	1,003	0,096	73,832	108,795
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	23,257	3,257	1395	782	0,785	0,140	16,744	29,771
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	700	420	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,027	0,006	700	420	1,019	0,231	0,015	0,040
Instruction post-primaire ou plus	0,771	0,017	700	420	1,076	0,022	0,737	0,806
Jamais mariée (en union)	0,513	0,022	700	420	1,145	0,042	0,470	0,556
Actuellement mariée (en union)	0,443	0,021	700	420	1,130	0,048	0,400	0,485
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,005	310	186	0,736	0,005	0,978	0,997
Connaît une méthode moderne	0,974	0,007	310	186	0,823	0,008	0,959	0,989
A utilisé une méthode	0,877	0,015	310	186	0,815	0,017	0,847	0,908
Utilise actuellement une méthode	0,545	0,027	310	186	0,963	0,050	0,491	0,600
Utilise actuellement une méthode moderne	0,239	0,026	310	186	1,073	0,109	0,187	0,291
Utilise actuellement la pilule	0,068	0,014	310	186	1,014	0,214	0,039	0,097
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,004	310	186	0,956	0,675	0,000	0,015
Utilise actuellement les injections	0,006	0,004	310	186	0,985	0,695	0,000	0,015
Utilise actuellement le condom	0,145	0,028	310	186	1,396	0,193	0,089	0,201
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,004	310	186	0,971	0,686	0,000	0,015
Utilise la continence périodique	0,255	0,022	310	186	0,880	0,086	0,211	0,298
Utilise actuellement le retrait	0,039	0,008	310	186	0,755	0,214	0,022	0,055
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,024	310	186	1,044	0,116	0,158	0,255
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,306	0,033	310	186	1,273	0,109	0,240	0,373
Taille de famille idéale	5,203	0,134	669	401	1,031	0,026	4,934	5,472

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondé-rée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,242	0,034	1412	1623	3,026	0,143	0,173	0,311
Sans instruction	0,789	0,026	1412	1623	2,355	0,032	0,738	0,840
Instruction post-primaire ou plus	0,058	0,014	1412	1623	2,207	0,237	0,031	0,085
Jamais mariée (en union)	0,106	0,013	1412	1623	1,539	0,119	0,080	0,131
Actuellement mariée (en union)	0,840	0,016	1412	1623	1,609	0,019	0,808	0,871
Mariée (en union) avant 20 ans	0,932	0,013	1090	1263	1,690	0,014	0,906	0,957
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,830	0,012	1090	1263	1,055	0,014	0,806	0,854
Enfants nés vivants	3,565	0,089	1412	1623	1,065	0,025	3,387	3,743
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,375	0,275	251	291	1,260	0,043	5,826	6,925
Enfants survivants	2,775	0,084	1412	1623	1,254	0,030	2,607	2,944
Connaît une méthode contraceptive	0,438	0,034	1171	1363	2,315	0,077	0,371	0,505
Connaît une méthode moderne	0,426	0,034	1171	1363	2,333	0,079	0,359	0,494
A utilisé une méthode	0,076	0,016	1171	1363	2,072	0,211	0,044	0,108
Utilise actuellement une méthode	0,031	0,009	1171	1363	1,813	0,299	0,012	0,049
Utilise actuellement une méthode moderne	0,018	0,007	1171	1363	1,888	0,411	0,003	0,032
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,003	1171	1363	1,231	0,471	0,000	0,011
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	1171	1363	1,062	0,611	0,000	0,006
Utilise actuellement les injections	0,003	0,001	1171	1363	0,831	0,478	0,000	0,005
Utilise actuellement le condom	0,006	0,003	1171	1363	1,487	0,555	0,000	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1171	1363	0,843	0,971	0,000	0,002
Utilise la continence périodique	0,012	0,004	1171	1363	1,303	0,353	0,003	0,020
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,000	1171	1363	0,074	0,061	0,001	0,001
Utilise source publique	0,509	0,064	31	28	0,706	0,127	0,380	0,638
Ne veut plus d'enfants	0,114	0,012	1171	1363	1,314	0,107	0,090	0,138
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,331	0,016	1171	1363	1,155	0,048	0,299	0,363
Taille de famille idéale	7,708	0,198	879	1008	1,790	0,026	7,312	8,104
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,458	0,025	791	920	1,320	0,055	0,408	0,509
Assistance médicale à l'accouchement	0,253	0,032	791	920	1,909	0,128	0,188	0,318
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,253	0,016	713	828	0,978	0,063	0,221	0,285
A reçu traitement SRO	0,135	0,027	180	210	1,009	0,196	0,082	0,189
A consulté du personnel médical	0,233	0,028	180	210	0,869	0,119	0,178	0,289
Ayant une carte de santé	0,512	0,044	208	243	1,264	0,085	0,425	0,599
A reçu vaccination BCG	0,585	0,052	208	243	1,532	0,089	0,481	0,690
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,365	0,053	208	243	1,587	0,144	0,260	0,470
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,367	0,058	208	243	1,734	0,157	0,251	0,482
A reçu vaccination rougeole	0,349	0,039	208	243	1,197	0,113	0,270	0,428
Vacciné contre toutes les maladies	0,250	0,049	208	243	1,640	0,195	0,152	0,348
Poids pour taille	0,081	0,015	624	722	1,400	0,188	0,050	0,111
Taille pour âge	0,357	0,021	624	722	1,080	0,058	0,316	0,399
Poids pour âge	0,335	0,023	624	722	1,203	0,067	0,289	0,380
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,626	0,223	NA	7101	1,384	0,034	6,180	7,071
Quotient de mortalité néonatale[1]	58,110	6,403	2730	3183	1,191	0,110	45,305	70,915
Quotient de mortalité infantile[1]	103,160	8,101	2734	3188	1,254	0,079	86,958	119,361
Quotient de mortalité juvénile[1]	111,164	9,155	2768	3228	1,251	0,082	92,855	129,473
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	202,856	11,738	2772	3232	1,335	0,058	179,381	226,331
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	45,050	4,662	2734	3188	1,125	0,103	35,726	54,373
HOMMES								
Milieu urbain	0,252	0,034	595	686	1,899	0,134	0,184	0,320
Sans instruction	0,458	0,027	595	686	1,339	0,060	0,403	0,513
Instruction post-primaire ou plus	0,219	0,025	595	686	1,488	0,115	0,169	0,270
Jamais mariée (en union)	0,349	0,022	595	686	1,147	0,064	0,304	0,394
Actuellement mariée (en union)	0,606	0,019	595	686	0,953	0,031	0,568	0,645
Connaît une méthode contraceptive	0,670	0,030	353	416	1,212	0,045	0,610	0,731
Connaît une méthode moderne	0,622	0,033	353	416	1,278	0,053	0,556	0,688
A utilisé une méthode	0,232	0,035	353	416	1,557	0,151	0,162	0,302
Utilise actuellement une méthode	0,132	0,026	353	416	1,444	0,198	0,080	0,184
Utilise actuellement une méthode moderne	0,049	0,011	353	416	0,942	0,221	0,028	0,071
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,006	353	416	0,907	0,381	0,004	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	353	416	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,002	0,002	353	416	0,839	0,968	0,000	0,006
Utilise actuellement le condom	0,029	0,007	353	416	0,770	0,237	0,015	0,043
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	353	416	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,068	0,023	353	416	1,679	0,331	0,023	0,113
Utilise actuellement le retrait	0,011	0,008	353	416	1,341	0,666	0,000	0,027
Ne veut plus d'enfants	0,071	0,012	353	416	0,892	0,172	0,047	0,096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,417	0,031	353	416	1,183	0,075	0,355	0,479
Taille de famille idéale	10,646	0,620	477	549	1,603	0,058	9,405	11,887

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Centre/Sud/Est, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,163	0,022	1048	1245	1,970	0,138	0,118	0,208
Sans instruction	0,061	0,013	1048	1245	1,808	0,220	0,034	0,087
Instruction post-primaire ou plus	0,381	0,034	1048	1245	2,267	0,089	0,313	0,449
Jamais mariée (en union)	0,221	0,016	1048	1245	1,225	0,071	0,190	0,253
Actuellement mariée (en union)	0,629	0,016	1048	1245	1,072	0,025	0,597	0,661
Mariée (en union) avant 20 ans	0,588	0,022	806	963	1,243	0,037	0,545	0,631
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,863	0,018	806	963	1,454	0,020	0,828	0,899
Enfants nés vivants	3,030	0,093	1048	1245	0,999	0,031	2,844	3,216
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,286	0,240	181	218	0,899	0,038	5,805	6,766
Enfants survivants	2,552	0,077	1048	1245	0,954	0,030	2,397	2,706
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,009	652	783	1,260	0,010	0,946	0,983
Connaît une méthode moderne	0,958	0,008	652	783	1,077	0,009	0,941	0,975
A utilisé une méthode	0,653	0,029	652	783	1,578	0,045	0,595	0,712
Utilise actuellement une méthode	0,212	0,016	652	783	1,025	0,077	0,179	0,245
Utilise actuellement une méthode moderne	0,069	0,010	652	783	1,021	0,147	0,049	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,005	652	783	1,033	0,313	0,006	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,003	652	783	1,118	0,703	0,000	0,009
Utilise actuellement les injections	0,008	0,002	652	783	0,601	0,267	0,004	0,012
Utilise actuellement le condom	0,018	0,005	652	783	0,947	0,277	0,008	0,027
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,020	0,006	652	783	1,077	0,294	0,008	0,032
Utilise la continence périodique	0,105	0,010	652	783	0,820	0,094	0,085	0,125
Utilise actuellement le retrait	0,022	0,007	652	783	1,157	0,300	0,009	0,036
Utilise source publique	0,377	0,054	89	97	1,043	0,143	0,270	0,485
Ne veut plus d'enfants	0,223	0,014	652	783	0,839	0,061	0,196	0,251
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,244	0,020	652	783	1,190	0,082	0,203	0,284
Taille de famille idéale	5,933	0,100	987	1170	1,188	0,017	5,734	6,132
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,814	0,020	484	584	1,057	0,024	0,774	0,853
Assistance médicale à l'accouchement	0,562	0,052	484	584	2,130	0,092	0,459	0,665
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,191	0,018	437	527	0,978	0,095	0,155	0,227
A reçu traitement SRO	0,382	0,052	83	101	0,982	0,136	0,278	0,485
A consulté du personnel médical	0,318	0,047	83	101	0,938	0,149	0,223	0,413
Ayant une carte de santé	0,466	0,037	148	178	0,898	0,079	0,392	0,540
A reçu vaccination BCG	0,695	0,043	148	178	1,141	0,062	0,609	0,781
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,364	0,039	148	178	0,990	0,108	0,285	0,442
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,393	0,039	148	178	0,964	0,099	0,315	0,471
A reçu vaccination rougeole	0,462	0,047	148	178	1,138	0,101	0,368	0,556
Vacciné contre toutes les maladies	0,255	0,044	148	178	1,200	0,171	0,168	0,343
Poids pour taille	0,040	0,012	389	471	1,230	0,303	0,016	0,064
Taille pour âge	0,306	0,026	389	471	1,123	0,086	0,253	0,358
Poids pour âge	0,219	0,024	389	471	1,118	0,108	0,172	0,267
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,374	0,194	NA	5506	0,909	0,036	4,985	5,763
Quotient de mortalité néonatale[1]	37,027	5,916	1604	1938	1,125	0,160	25,196	48,859
Quotient de mortalité infantile[1]	86,998	8,889	1606	1940	1,103	0,102	69,220	104,776
Quotient de mortalité juvénile[1]	64,903	7,542	1616	1952	1,099	0,116	49,818	79,987
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	146,254	11,072	1618	1955	1,132	0,076	124,110	168,398
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	49,971	7,107	1606	1940	1,196	0,142	35,756	64,185
HOMMES								
Milieu urbain	0,170	0,028	495	590	1,650	0,164	0,114	0,225
Sans instruction	0,033	0,013	495	590	1,648	0,403	0,006	0,059
Instruction post-primaire ou plus	0,516	0,033	495	590	1,479	0,064	0,450	0,583
Jamais mariée (en union)	0,365	0,027	495	590	1,233	0,073	0,311	0,418
Actuellement mariée (en union)	0,553	0,025	495	590	1,122	0,045	0,503	0,603
Connaît une méthode contraceptive	0,965	0,012	268	326	1,018	0,012	0,942	0,988
Connaît une méthode moderne	0,949	0,016	268	326	1,165	0,017	0,917	0,980
A utilisé une méthode	0,758	0,024	268	326	0,919	0,032	0,710	0,807
Utilise actuellement une méthode	0,300	0,032	268	326	1,144	0,107	0,235	0,364
Utilise actuellement une méthode moderne	0,112	0,017	268	326	0,876	0,151	0,078	0,146
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,010	268	326	1,071	0,433	0,003	0,042
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,003	268	326	0,865	1,015	0,000	0,008
Utilise actuellement les injections	0,015	0,006	268	326	0,814	0,410	0,003	0,026
Utilise actuellement le condom	0,057	0,013	268	326	0,923	0,230	0,031	0,083
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,016	0,012	268	326	1,544	0,748	0,000	0,039
Utilise la continence périodique	0,172	0,024	268	326	1,041	0,140	0,124	0,220
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,006	268	326	1,043	0,717	0,000	0,019
Ne veut plus d'enfants	0,124	0,023	268	326	1,126	0,183	0,079	0,169
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,312	0,040	268	326	1,414	0,129	0,232	0,392
Taille de famille idéale	6,345	0,168	472	562	1,011	0,026	6,010	6,681

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Ouest/Littoral, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,395	0,029	736	796	1,617	0,074	0,336	0,453
Sans instruction	0,063	0,013	736	796	1,396	0,198	0,038	0,088
Instruction post-primaire ou plus	0,452	0,045	736	796	2,429	0,099	0,362	0,541
Jamais mariée (en union)	0,286	0,027	736	796	1,622	0,095	0,232	0,340
Actuellement mariée (en union)	0,625	0,026	736	796	1,438	0,041	0,574	0,677
Mariée (en union) avant 20 ans	0,673	0,023	547	588	1,130	0,034	0,628	0,719
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,740	0,021	547	588	1,105	0,028	0,699	0,782
Enfants nés vivants	2,730	0,138	736	796	1,311	0,051	2,454	3,006
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,298	0,293	110	123	1,073	0,046	5,713	6,883
Enfants survivants	2,411	0,122	736	796	1,314	0,051	2,167	2,655
Connaît une méthode contraceptive	0,928	0,020	455	498	1,644	0,022	0,888	0,968
Connaît une méthode moderne	0,917	0,020	455	498	1,578	0,022	0,876	0,958
A utilisé une méthode	0,649	0,030	455	498	1,334	0,046	0,589	0,709
Utilise actuellement une méthode	0,325	0,023	455	498	1,028	0,070	0,280	0,370
Utilise actuellement une méthode moderne	0,110	0,014	455	498	0,952	0,127	0,082	0,138
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,009	455	498	1,073	0,270	0,015	0,052
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,003	455	498	1,071	0,992	0,000	0,008
Utilise actuellement les injections	0,006	0,003	455	498	0,929	0,557	0,000	0,013
Utilise actuellement le condom	0,045	0,015	455	498	1,507	0,325	0,016	0,075
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,020	0,007	455	498	1,083	0,357	0,006	0,034
Utilise la continence périodique	0,169	0,014	455	498	0,789	0,082	0,142	0,197
Utilise actuellement le retrait	0,023	0,006	455	498	0,892	0,276	0,010	0,035
Utilise source publique	0,300	0,062	85	87	1,246	0,208	0,176	0,425
Ne veut plus d'enfants	0,193	0,025	455	498	1,370	0,132	0,142	0,243
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,316	0,022	455	498	0,997	0,069	0,273	0,360
Taille de famille idéale	5,973	0,139	685	740	1,240	0,023	5,695	6,251
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,834	0,025	294	324	1,083	0,030	0,785	0,884
Assistance médicale à l'accouchement	0,913	0,018	294	324	1,089	0,020	0,876	0,950
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,128	0,025	274	303	1,209	0,194	0,078	0,177
A reçu traitement SRO	0,233	0,062	35	39	0,877	0,268	0,108	0,358
A consulté du personnel médical	0,245	0,056	35	39	0,768	0,227	0,134	0,357
Ayant une carte de santé	0,578	0,043	94	104	0,841	0,075	0,492	0,665
A reçu vaccination BCG	0,897	0,038	94	104	1,206	0,042	0,822	0,972
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,648	0,042	94	104	0,839	0,065	0,564	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,549	0,048	94	104	0,912	0,087	0,454	0,644
A reçu vaccination rougeole	0,714	0,056	94	104	1,199	0,078	0,602	0,826
Vacciné contre toutes les maladies	0,437	0,054	94	104	1,030	0,122	0,330	0,544
Poids pour taille	0,053	0,022	219	241	1,442	0,409	0,010	0,097
Taille pour âge	0,212	0,037	219	241	1,348	0,176	0,138	0,286
Poids pour âge	0,101	0,028	219	241	1,337	0,279	0,045	0,158
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,670	0,329	NA	3462	1,410	0,070	4,013	5,327
Quotient de mortalité néonatale[1]	27,465	6,862	1003	1107	1,243	0,250	13,741	41,188
Quotient de mortalité infantile[1]	52,466	9,680	1004	1108	1,251	0,184	33,107	71,826
Quotient de mortalité juvénile[1]	41,336	9,637	1007	1112	1,306	0,233	22,061	60,611
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	91,633	12,787	1008	1113	1,207	0,140	66,059	117,208
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	25,002	5,448	1004	1108	1,059	0,218	14,106	35,897
HOMMES								
Milieu urbain	0,428	0,044	329	354	1,596	0,102	0,341	0,515
Sans instruction	0,040	0,011	329	354	0,987	0,266	0,019	0,062
Instruction post-primaire ou plus	0,584	0,037	329	354	1,361	0,063	0,510	0,658
Jamais mariée (en union)	0,520	0,028	329	354	1,021	0,054	0,463	0,576
Actuellement mariée (en union)	0,438	0,026	329	354	0,954	0,060	0,385	0,490
Connaît une méthode contraceptive	0,959	0,029	140	155	1,712	0,030	0,901	1,000
Connaît une méthode moderne	0,936	0,025	140	155	1,190	0,026	0,887	0,986
A utilisé une méthode	0,788	0,042	140	155	1,218	0,054	0,703	0,872
Utilise actuellement une méthode	0,587	0,042	140	155	0,998	0,071	0,503	0,670
Utilise actuellement une méthode moderne	0,212	0,036	140	155	1,048	0,171	0,140	0,285
Utilise actuellement la pilule	0,031	0,014	140	155	0,936	0,447	0,003	0,058
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	140	155	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,008	0,008	140	155	1,083	1,006	0,000	0,025
Utilise actuellement le condom	0,174	0,032	140	155	0,991	0,183	0,110	0,237
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	140	155	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,266	0,033	140	155	0,880	0,124	0,200	0,332
Utilise actuellement le retrait	0,061	0,022	140	155	1,067	0,355	0,018	0,104
Ne veut plus d'enfants	0,132	0,026	140	155	0,890	0,194	0,081	0,183
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,409	0,038	140	155	0,900	0,092	0,334	0,484
Taille de famille idéale	6,680	0,401	307	331	1,179	0,060	5,878	7,481

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.10 Erreurs de sondage - Nord-Ouest/Sud-Ouest, EDSC-II Cameroun 1998

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,243	0,033	926	1064	2,314	0,134	0,177	0,308
Sans instruction	0,119	0,018	926	1064	1,722	0,154	0,082	0,156
Instruction post-primaire ou plus	0,320	0,035	926	1064	2,258	0,108	0,250	0,389
Jamais mariée (en union)	0,307	0,021	926	1064	1,377	0,068	0,265	0,349
Actuellement mariée (en union)	0,593	0,020	926	1064	1,241	0,034	0,553	0,633
Mariée (en union) avant 20 ans	0,626	0,022	701	811	1,227	0,036	0,581	0,671
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,789	0,019	701	811	1,225	0,024	0,751	0,826
Enfants nés vivants	2,583	0,125	926	1064	1,392	0,048	2,333	2,832
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,246	0,297	107	123	1,098	0,048	5,651	6,841
Enfants survivants	2,300	0,112	926	1064	1,403	0,049	2,076	2,523
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,003	536	631	0,690	0,003	0,987	0,997
Connaît une méthode moderne	0,992	0,003	536	631	0,690	0,003	0,987	0,997
A utilisé une méthode	0,716	0,033	536	631	1,689	0,046	0,650	0,782
Utilise actuellement une méthode	0,291	0,028	536	631	1,432	0,097	0,235	0,348
Utilise actuellement une méthode moderne	0,113	0,014	536	631	1,033	0,125	0,085	0,141
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,005	536	631	0,776	0,203	0,016	0,037
Utilise actuellement le DIU	0,015	0,004	536	631	0,708	0,248	0,008	0,022
Utilise actuellement les injections	0,010	0,004	536	631	0,928	0,395	0,002	0,018
Utilise actuellement le condom	0,025	0,009	536	631	1,394	0,375	0,006	0,044
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,030	0,008	536	631	1,014	0,247	0,015	0,045
Utilise la continence périodique	0,136	0,015	536	631	0,999	0,109	0,106	0,165
Utilise actuellement le retrait	0,032	0,010	536	631	1,296	0,309	0,012	0,052
Utilise source publique	0,352	0,052	99	110	1,079	0,148	0,248	0,456
Ne veut plus d'enfants	0,227	0,019	536	631	1,029	0,082	0,189	0,264
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,376	0,025	536	631	1,210	0,067	0,325	0,426
Taille de famille idéale	5,419	0,125	886	1017	1,662	0,023	5,168	5,669
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,865	0,015	355	420	0,796	0,018	0,834	0,895
Assistance médicale à l'accouchement	0,882	0,030	355	420	1,695	0,034	0,822	0,942
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,129	0,024	340	401	1,295	0,189	0,080	0,178
A reçu traitement SRO	0,216	0,057	44	52	0,853	0,265	0,102	0,330
A consulté du personnel médical	0,413	0,087	44	52	1,106	0,210	0,239	0,586
Ayant une carte de santé	0,664	0,046	128	154	1,101	0,069	0,573	0,755
A reçu vaccination BCG	0,884	0,043	128	154	1,532	0,048	0,799	0,969
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,678	0,064	128	154	1,578	0,095	0,550	0,807
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,595	0,058	128	154	1,335	0,097	0,480	0,710
A reçu vaccination rougeole	0,717	0,052	128	154	1,335	0,073	0,612	0,822
Vacciné contre toutes les maladies	0,514	0,058	128	154	1,309	0,112	0,398	0,630
Poids pour taille	0,066	0,017	285	338	1,114	0,254	0,032	0,099
Taille pour âge	0,258	0,026	285	338	0,969	0,099	0,207	0,309
Poids pour âge	0,136	0,022	285	338	1,021	0,161	0,093	0,180
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,623	0,289	NA	4703	1,290	0,063	4,044	5,201
Quotient de mortalité néonatale[1]	25,782	5,024	1270	1500	1,009	0,195	15,734	35,830
Quotient de mortalité infantile[1]	55,943	7,241	1271	1501	1,050	0,129	41,462	70,424
Quotient de mortalité juvénile[1]	44,927	6,458	1276	1507	1,039	0,144	32,012	57,843
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	98,357	10,964	1277	1508	1,146	0,111	76,428	120,286
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	30,161	5,028	1271	1501	1,029	0,167	20,104	40,218
HOMMES								
Milieu urbain	0,248	0,041	443	512	2,008	0,166	0,165	0,330
Sans instruction	0,043	0,008	443	512	0,819	0,184	0,027	0,059
Instruction post-primaire ou plus	0,367	0,038	443	512	1,652	0,103	0,291	0,442
Jamais mariée (en union)	0,537	0,027	443	512	1,120	0,049	0,484	0,590
Actuellement mariée (en union)	0,444	0,023	443	512	0,979	0,052	0,397	0,490
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	189	227	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	189	227	NA	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,854	0,025	189	227	0,978	0,029	0,804	0,905
Utilise actuellement une méthode	0,491	0,028	189	227	0,781	0,058	0,434	0,548
Utilise actuellement une méthode moderne	0,163	0,033	189	227	1,213	0,200	0,098	0,229
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,012	189	227	1,036	0,454	0,002	0,051
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	189	227	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,021	0,012	189	227	1,111	0,555	0,000	0,044
Utilise actuellement le condom	0,104	0,024	189	227	1,096	0,234	0,055	0,153
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,011	0,008	189	227	1,030	0,702	0,000	0,027
Utilise la continence périodique	0,248	0,024	189	227	0,776	0,099	0,199	0,297
Utilise actuellement le retrait	0,074	0,023	189	227	1,223	0,316	0,027	0,121
Ne veut plus d'enfants	0,139	0,036	189	227	1,434	0,260	0,067	0,211
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,428	0,033	189	227	0,921	0,078	0,361	0,494
Taille de famille idéale	6,309	0,354	432	498	1,621	0,056	5,602	7,017

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	401	3,3	409	3,1	36	84	0,7	99	0,8
1	361	3,0	351	2,7	37	71	0,6	113	0,9
2	342	2,8	393	3,0	38	131	1,1	146	1,1
3	382	3,1	387	3,0	39	84	0,7	88	0,7
4	411	3,4	469	3,6	40	184	1,5	172	1,3
5	396	3,3	394	3,0	41	65	0,5	63	0,5
6	443	3,6	424	3,2	42	80	0,7	92	0,7
7	401	3,3	373	2,9	43	78	0,6	82	0,6
8	460	3,8	434	3,3	44	56	0,5	62	0,5
9	325	2,7	377	2,9	45	126	1,0	100	0,8
10	424	3,5	411	3,1	46	55	0,4	59	0,5
11	345	2,8	297	2,3	47	60	0,5	54	0,4
12	426	3,5	372	2,8	48	78	0,6	80	0,6
13	370	3,0	385	2,9	49	50	0,4	58	0,4
14	268	2,2	272	2,1	50	130	1,1	58	0,4
15	282	2,3	240	1,8	51	42	0,3	62	0,5
16	247	2,0	247	1,9	52	55	0,5	107	0,8
17	219	1,8	284	2,2	53	43	0,3	83	0,6
18	300	2,5	304	2,3	54	51	0,4	76	0,6
19	185	1,5	227	1,7	55	51	0,4	117	0,9
20	255	2,1	332	2,5	56	31	0,3	66	0,5
21	210	1,7	199	1,5	57	45	0,4	65	0,5
22	207	1,7	245	1,9	58	61	0,5	75	0,6
23	176	1,4	179	1,4	59	33	0,3	35	0,3
24	172	1,4	207	1,6	60	93	0,8	141	1,1
25	226	1,9	255	2,0	61	46	0,4	48	0,4
26	153	1,3	171	1,3	62	47	0,4	90	0,7
27	160	1,3	179	1,4	63	48	0,4	60	0,5
28	190	1,6	195	1,5	64	29	0,2	26	0,2
29	108	0,9	145	1,1	65	80	0,7	102	0,8
30	213	1,7	264	2,0	66	42	0,3	26	0,2
31	80	0,7	107	0,8	67	35	0,3	34	0,3
32	136	1,1	135	1,0	68	48	0,4	49	0,4
33	101	0,8	119	0,9	69	21	0,2	18	0,1
34	91	0,7	101	0,8	70+	314	2,6	343	2,6
35	160	1,3	214	1,6	NSP/ND	14	0,1	13	0,1
					Total	12 188	100,0	13 060	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 737	-	-	-	-
15-19	1 301	23,2	1 253	23,3	96,3
20-24	1 163	20,7	1 120	20,8	96,2
25-29	945	16,8	901	16,7	95,3
30-34	725	12,9	694	12,9	95,6
35-39	659	11,7	628	11,7	95,2
40-44	471	8,4	450	8,4	95,5
45-49	351	6,3	338	6,3	96,1
50-54	386	-	-	-	-
15-49	5 617	-	5 383	-	95,8

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	925	-	-	-	-
15-19	604	20,6	556	21,7	92,1
20-24	552	18,8	507	19,8	91,8
25-29	433	14,8	400	15,6	92,4
30-34	295	10,1	269	10,5	91,2
35-39	281	9,6	265	10,3	94,3
40-44	235	8,0	206	8,0	87,7
45-49	184	6,3	158	6,2	85,9
50-54	135	4,6	120	4,7	88,9
55-59	87	3,0	81	3,2	93,1
60-64	128	-	-	-	-
15-59	2 934	-	2 562	-	87,3

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSC-II Cameroun 1998

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		5,9	11 668
Mois et année		0,1	11 668
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,2	1 664
Âge/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,8	4 211
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	5 501
Poids à la naissance	Naissances des 0-35 derniers mois	6,7	1 352
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		10,4	2 260
Poids		8,0	2 260
Taille et poids		10,5	2 260
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	0,1	2 260

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
98	268	9	278	98,7	100,0	98,8	86,7	68,5	86,0	-	-	-
97	799	69	868	99,3	93,2	98,9	104,3	168,4	108,3	[155,7]	[158,6]	[155,9]
96	758	78	836	98,8	92,2	98,2	99,8	104,0	100,2	102,6	104,0	102,8
95	678	80	758	98,3	96,8	98,2	98,8	111,5	100,0	87,9	73,2	86,1
94	784	142	926	95,5	92,1	95,0	86,0	109,4	89,2	113,9	125,9	115,6
93	699	145	844	95,6	88,7	94,4	99,6	114,5	102,0	86,8	99,3	88,7
92	826	150	976	94,8	90,4	94,1	99,8	73,0	95,2	122,0	115,6	121,0
91	655	115	770	94,5	86,9	93,4	94,8	81,5	92,7	84,4	74,6	82,8
90	726	157	884	92,7	87,4	91,8	94,3	92,3	94,0	112,3	134,9	115,8
89	638	119	757	93,6	84,0	92,1	105,8	102,9	105,4	-	-	-
94-98	3 287	379	3 666	98,0	93,5	97,6	96,0	116,1	97,9	-	-	-
89-93	3 544	687	4 231	94,3	87,7	93,2	98,7	91,6	97,5	-	-	-
84-88	2 911	526	3 437	93,3	83,6	91,8	99,2	129,2	103,3	-	-	-
79-83	1 919	466	2 386	92,6	82,0	90,5	97,9	121,0	102,1	-	-	-
< 79	1 763	535	2 298	91,4	78,9	88,5	99,5	131,8	106,2	-	-	-
Ensemble	13 425	2 593	16 017	94,4	84,9	92,8	98,2	115,2	100,7	-	-	-

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**
[ ] Ces rapports ont été calculés à partir des données de 1998 qui ne corespondent pas à une année complète.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	42	24	27	26	120
1	32	48	30	26	136
2	16	17	17	13	63
3	9	15	11	8	42
4	7	3	5	3	17
5	4	12	4	7	26
6	6	7	1	3	18
7	11	15	14	9	49
8	0	1	1	3	6
9	1	3	1	4	9
10	4	5	5	1	15
11	2	0	3	0	4
12	1	3	5	1	10
13	0	0	1	0	1
14	5	6	9	6	26
15	2	6	1	3	11
16	1	3	0	0	4
17	1	0	1	0	3
18	3	4	4	0	10
19	0	1	0	0	1
20	0	3	1	1	6
21	3	5	0	0	7
22	0	2	3	3	7
23	1	1	1	0	4
26	0	0	0	1	1
28	2	0	0	0	2
30	1	0	1	0	2
31+	1	0	1	0	3
Ensemble 0-30	154	185	144	116	599
% néonatal précoce[1]	75,3	68,4	65,5	73,5	70,5

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSC-II Cameroun 1998

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	154	185	144	119	602
1	17	30	13	15	75
2	20	20	20	12	73
3	13	16	11	20	61
4	14	10	10	4	39
5	7	13	10	9	39
6	13	15	15	8	52
7	17	8	12	16	53
8	13	10	9	9	40
9	17	13	7	7	45
10	4	8	5	3	19
11	10	16	1	6	34
12	6	8	7	2	22
13	4	6	6	8	25
14	10	8	4	2	24
15	2	2	1	2	7
16	4	6	3	1	14
17	3	2	2	4	11
18	7	9	8	3	27
19	1	6	1	1	9
20	4	4	1	3	13
21	5	1	0	1	7
22	1	3	1	1	7
23	6	3	2	0	11
24 ou +	1	4	3	0	8
ND	1	0	0	1	2
1 an[2]	38	34	33	20	125
Ensemble 0-11	301	345	256	228	1 130
% néonatal[3]	51,3	53,6	56,3	52,0	53,3

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSC

PERSONNEL DE L'EDSC-II 1998

PERSONNEL NATIONAL

Directeur National
Martin Balépa
Directeur du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat

Directeur Technique
Médard Fotso
Chef de Division de la Méthodologie et des Opérations de Terrain

Administration
Evelyne Ngo Bikaï, Comptable
Abdoulaye Issa, Chauffeur
Martin Luther Lingom, Agent de bureau
Ngwet, Agent de bureau
Dara Sadou, Veilleur
Dayao Dombele, Veilleur

Secrétariat
Chantal Nicole Ndomo

Superviseurs de terrain
Martin Tsafack, Démographe, (DPD)
Michel Kwekem Fankam, Démographe (BUCREP)
Paul Roger Libité, Démographe (BUCREP)
René Ndonou, Statisticien Économiste (DPD)
Roger Wakou, Statisticien (BUCREP)

Cartographie
Joseph Ondoua Ondoua, Tirage des cartes
Paul Simo, Dessinateur

Cartographes et énumérateurs

Domitien Bitimbhe
Enama Onomo
Jacques Ikoula
Daniel Kembeu Ngamna
Marcel Mbarga Belinga
Chouaïbou Mbouhou
Alain Thierry Mvogo Awono
Joseph Nsom Yong
Jean Gutembert Nzouwo
Emmanuel Pieumi
Denis Bertilles Sime
Léonard Tetkeu
Luc Tina Nkum
Yaya Adama
Laurent Yousseu
Gabriel Kengne

Formation des enquêteurs/enquêtrices

René Ndounou (DPD)
Michel Kwekem Fankam (BUCREP)
Paul Roger Libité (BUCREP)
Roger Wakou (BUCREP)
Martin Tsafack (DPD)
Aboubakar Ghapoutsa (BUCREP)
Médard Fotso (BUCREP)

Pré-test

Louise Succès Ngo Um
Elodie Agnès Bopda Meliok
Fadimatou Dahirou
Asta Wabi
Rose Bokeng Apko
Felicitas Waidim Nayah
Ali Perr'Tianga
Marie Solange Soua
Hortence Djomo Angayebe
Célestine Kengne
Nguemen Florence
Suzanne Honorine Ngono
Thomas Djouatsa
Carine Flaure Domche Mounigue
Xaverie Mekongo
Nicole Yetna
Bernadette Colette Mvodo
Marthe Kounditen
Rémy Sietchiping

Enquête principale

Chefs d'équipe

Alain Thierry Mvogo Awono
Ali Perr'tianga
Byana
Daniel Kembeu Ngamna
Emmanuel Pieumi
Marcel Mbarga Belinga
Thomas Djouatsa
Yaya Adama

Contrôleuses

Marie Thérèse Djam
Esther Kabisen
Fadimatou
Felicitas Nayah
Louis Succès Ngo Um
Florence Nguemen
Mapeine Onotiang
Suzanne Ngono

Enquêtrices

Alvine D. Ngo Tongbong
Aminou Haoua
Angèle Totto
Angelina Njingum
Bernadette Colette Mvodo
Catherine Tonye Ngo Um
Cécile Ngalla
Charlotte Makuipou
Elise Mboundouo
Elodie Mbopda
Else Ndongo
Fatouma Mana
Filomène Fouotsa
Fonda Haga
Justine Kwachu
Hortense Ndjomo Angayebe
Madama Samari
Mairamou Bassoro
Mairamou
Marthe Pouth
Monique Nkeumou
Octavie Ngono
Viviane Tchamba Beuto
Virginie Makougang
Sylvie Endele
Rose Boken Akpo

Saisie des données
Clémentine Kengne
Emilienne Tiky
Marie Louise Ngo Bayiha
Marie Ngo Tonye
Monique Nga Tsalla
Philomène Messomo Ateba
Sylvie Fouosse
Mme Valentine Botoh

Traitement des données
Abanda Ateba (BUCREP)
Aboubakar Ghapoutsa (BUCREP)

Contrôle des dossiers
Martin Luther Lingom

Contrôle de saisie
Abdou Mfopa
Zacharie Mbouombouo Mefire

Analyse et séminaire d'hamonisation du rapport
René Ndounou (DPD)
Emmanuel Kamga (DPD)
Michel Kwekem Fankam (BUCREP)
Paul Roger Libité (BUCREP)
Roger Wakou (BUCREP)
Antoine Kamdoum (DPD)
Martin Tsafack (DPD)
Aboubakar Ghapoutsa (BUCREP)
Médard Fotso (BUCREP)

CONSULTANTS NATIONAUX

Traduction des questionnaires
Antoine Etoundi (Ewondo)
Ashu Agbor (Pidjin)
Jules Mandessi (Fufuldé)

Formation du personnel de terrain
Daniel Sibetcheu
Martin Nankap
Roger Seukap

Analyse et séminaire d'hamonisation du rapport
Pierre Kemgo

PERSONNEL INTERNATIONAL

Macro International Inc.
Bernard Barrère, Responsable de l'EDSC-II
Mamadou Thiam, Sondage
Sidney Moore, Édition
Kaye Mitchell, Production des rapports
Julie Schullian, Dissémination

Consultants (Macro International)
Chris Scott, Sondage
Jim Otto, Traitement des données
Salif Ndiaye, Formation et supervision de terrain

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

QUESTIONNAIRE MENAGE

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
-- BUCREP --

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

IDENTIFICATION	
PROVINCE ________	PROVINCE.............................. [ ]
DEPARTEMENT ________	STRATE.............................. [ ][ ]
ARRONDIS./DISTRICT ________	ARRONDISSEMENT.................. [ ][ ][ ]
VILLE/CANTON/GROUPEMENT ________	YAOUNDE/DOUALA = 1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2 AUTRES VILLES = 3; RURAL = 4.......... [ ]
VILLAGE ________	
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE ________	GRAPPE.......................... [ ][ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE ________	STRUCTURE....................... [ ][ ][ ]
	MENAGE.............................. [ ][ ]

MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI = 1, NON = 2)....................................... [ ]

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][ ][ ]
NON DE L'ENQUETEUR	________	________	________	NOM [ ][ ]
RESULTAT*	________	________	________	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	________	________		

* CODES RESULTAT:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE

9 AUTRE ________
(préciser)

TOTAL DANS LE MENAGE [ ][ ]

TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES [ ][ ]

TOT.D'HOMMES ELIGIBLES [ ][ ]

N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE [ ][ ]

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ] DATE ________	NOM ________ [ ][ ] DATE ________	[ ][ ]	[ ][ ]

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION SI AGE DE 6 ANS OU PLUS			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS***				ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il/elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? SI 95 ANS OU + NOTER '95'	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? SI "NON" PASSER A Q.11	SI A FREQUENTE ECOLE: Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS: (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE: Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE: Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07

08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8
1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

20			1 2	1 2	1 2		1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		20	20
21			1 2	1 2	1 2		1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		21	21
22			1 2	1 2	1 2		1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		22	22

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= AUTRES PARENTS
11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/ ENFANTS DE LA FEMME/MARI
12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	MATERNELLE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE = 2	SUPERIEUR = 3	NSP =8
CLASSE /ANNEE	DANS TOUS LES CAS = 1	MOINS D'1 AN........= 0 INFANT/CLASS 1......= 1 =..SIL STANDARD 1/CLASS 2..= 2 =..CP STANDARD 2/CLASS 3..= 3 =..CE1 STANDARD 3/CLASS 4..= 4 =..CE2 STANDARD 4/CLASS 5..= 5 =..CM1 STANDARD 5/CLASS 6..= 6 =..CM2 STANDARD 6/CLASS 7..= 7 - NSP.................= 8	- D'1 ANNEE..= 0 FORM 1.......= 1 =..6ème/1° AN. FORM 2.......= 2 =..5ème/2° AN. FORM 3.......= 3 =..4ème/3° AN. FORM 4.......= 4 =..3ème/4° AN. FORM 5.......= 5 =..SECONDE LOW.6th FORM.= 6 =..PREMIERE UPP.6th FORM.= 7 =..TERMINALE NSP..........= 8	- D'1 AN...= 0 1ère AN....= 1 2ème AN....= 2 3ème AN....= 3 4ème AN.+..= 4 NSP........= 8	

*** Q.11 à Q.14: Ces questions concernent les parents biologiques. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT......11 ROBINET DANS LA COUR..........12 ROBINET DU VOISIN.............13 BORNE FONTAINE................14 EAU DE PUITS PUITS A POMPE MANUELLE........21 PUITS SANS POMPE MANUELLE.....22 EAU DE SURFACE RIVIERE/SOURCE/MARIGOT........31 EAU DE PLUIE..................41 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	11, 12 →18 41 →18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES................ [ ][ ][ ] SUR PLACE...................996	
18	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU..................11 LATRINES LATRINES SOMMAIRES............21 LATRINES AMELIOREES...........22 PAS DE TOILETTES/NATURE.......31 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	OUI NON ELECTRICITE.............1 2 RADIO...................1 2 TELEVISION..............1 2 TELEPHONE...............1 2 REFRIGERATEUR...........1 2 RECHAUD/CUISINIERE......1 2	
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................. [ ][ ]	
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE.........................11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS..........................21 PLANCHER FINI CIMENT........................31 CARRELAGE.....................32 AUTRE FINI....................33 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette/vélo? Une moto/motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE/VELO............1 2 MOTO/MOTOCYCLETTE..........1 2 VOITURE....................1 2	
23	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL)	SEL LOCAL......................01 SEL EMBALLE (IODE).............02 SEL EMBALLE (NON IODE).........03 SEL EMBALLE (IODE OU NON?).....04 SEL POUR ANIMAUX...............05 SEL EN VRAC....................06 AUTRE________________________ 96 (PRECISER)	
24	TESTER LE SEL ET ENREGISTRER LE RESULTAT	TEST POSITIF (IODE).............1 TEST NEGATIF (NON IODE).........2 TEST INDETERMINE................3 TEST NON FAIT/SEL NON DISPONIBLE....................8	

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

(EDSC-II, 1998)

QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
-- BUCREP --

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

IDENTIFICATION	
PROVINCE ______	PROVINCE.......... [ ]
DEPARTEMENT ______	STRATE.......... [ ][ ]
ARRONDIS./DISTRICT ______	ARRONDISSEMENT.......... [ ][ ][ ]
VILLE/CANTON/GROUPEMENT ______	YAOUNDE/DOUALA = 1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2
VILLAGE ______	AUTRES VILLES = 3; RURAL = 4.......... [ ]
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE ______	GRAPPE.......... [ ][ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	STRUCTURE.......... [ ][ ][ ]
	MENAGE.......... [ ][ ]
NOM DE LA FEMME ______	N° DE LIGNE DE LA FEMME.......... [ ][ ]

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][ ][ ]
NON DE L'ENQUETRICE	______	______	______	NOM [ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT

1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______ (préciser)

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS.......... [1]

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1 FRANÇAIS / 2 ANGLAIS / 3 FUFULDE / 4 EWONDO / 5 PIDGIN / 6 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE....................... [ ][ ] MINUTES..................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE....1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.............4 ETRANGER SANS PRECISION..........5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE)?	ANNEES...................... [ ][ ] TOUJOURS.......................95 VISITEUR.......................96	→105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE), viviez-vous à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE.	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE....1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.............4 ETRANGER SANS PRECISION..........5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE............... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNEE....................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS.	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI............................1 NON............................2	
106B	Comprenez-vous l'anglais?	OUI............................1 NON............................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI............................1 NON............................2	→114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE.....................2 SUPERIEUR......................3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau? *	ANNEE......................... [ ]	
110	VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS OU MOINS: [ ] ↓ AGEE DE 25 ANS OU PLUS: [ ]		→111A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI............................1 NON............................2	→113

*

PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
MOINS D'1 AN........= 0 INFANT/CLASS 1......= 1 =..SIL STANDARD 1/CLASS 2..= 2 =..CP STANDARD 2/CLASS 3..= 3 =..CE1 STANDARD 3/CLASS 4..= 4 =..CE2 STANDARD 4/CLASS 5..= 5 =..CM1 STANDARD 5/CLASS 6..= 6 =..CM2 STANDARD 6/CLASS 7..= 7 - NSP.................= 8	- D'1 ANNEE....= 0 FORM 1.........= 1 =..6ème/1° AN. FORM 2.........= 2 =..5ème/2° AN. FORM 3.........= 3 =..4ème/3° AN. FORM 4.........= 4 =..3ème/4° AN. FORM 5.........= 5 =..SECONDE LOWER 6th FORM.= 6 =..PREMIERE UPPER 6th FORM.= 7 =..TERMINALE NSP............= 8	- D'1 AN...= 0 1ère AN....= 1 2ème AN....= 2 3ème AN....= 3 4ème AN.+..= 4 NSP........= 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111A	A quel âge avez-vous arrêté d'aller à l'école? SI TOUJOURS A L'ECOLE, ENCERCLER "96".	AGE........................ [ ][ ] TOUJOURS A L'ECOLE............96	 →113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE................01 S'EST MARIEE...................02 GARDE DES ENFANTS +JEUNES......03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT......06 PREFERENCE POUR EMPLOI/POUR ALLER TRAVAILLER.............07 SUFFISAMMENT SCOLARISEE........08 ECHEC A L'ECOLE................09 N'AIME PAS L'ECOLE.............10 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...11 AUTRE________________96 (PRECISER) NSP............................98	
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE: [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR: [ ]		→114A
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT......................1 DIFFICILEMENT...................2 PAS DU TOUT.....................3	 →115A
114A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.............................1 NON.............................2	 →115A
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
115A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.............................1 NON.............................2	 →116G
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.............................1 NON.............................2	→116B
116A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI...........................A MARDI...........................B MERCREDI........................D JEUDI...........................E VENDREDI........................F SAMEDI..........................G DIMANCHE........................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
116B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES..................A DE 8 A 12 HEURES................B DE 12 A 14 HEURES...............C DE 14 A 18 HEURES...............D DE 18 A 20 HEURES...............E AU DELA DE 20 HEURES............F TOUTE LA JOURNEE................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
116C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE................A SPORT...........................B JOURNAL PARLE...................D REPORTAGE.......................E EMISSION SUR LA SANTE...........F AUTRE________________ X (PRECISER)	
116D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"? SI N'A JAMAIS ENTENDU PARLER DE CETTE EMISSION, ENCERCLER "3".	OUI.............................1 NON.............................2 NE CONNAIT PAS..................3	 →116G →116G

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF........................1 DIVERTISSEMENT..................2 LES DEUX........................3 NSP.............................8	 →116G →116G
116F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.................A SIDA/VIH........................B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.........D PROBLEMES DE SANTE..............E AUTRE ____________ X (PRECISER) NSP.............................Z	
116G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.............................1 NON.............................2	 →118
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
117A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI...........................A MARDI...........................B MERCREDI........................D JEUDI...........................E VENDREDI........................F SAMEDI..........................G DIMANCHE........................H TOUS LES JOURS..................I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
117B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN........................A DE 12 A 14 HEURES...............C DE 14 A 18 HEURES...............D DE 18 A 20 HEURES...............E AU DELA DE 20 HEURES............F TOUTE LA JOURNEE................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
117C	Quel genre d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE................A SPORT...........................B FILM/FEUILLETON.................C JOURNAL PARLE...................D REPORTAGE.......................E EMISSION SUR LA SANTE...........F AUTRE ____________ X (PRECISER)	
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE......................1 PROTESTANT......................2 MUSULMAN........................3 ANIMISTE........................4 AUTRE ____________ 6 (PRECISER) AUCUNE..........................7	
119	Quelle est votre ethnie? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTRER "ETRANGER".	☐☐ ____________ ____________	

4

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS A LA MAISON....[ ][ ] FILLES A LA MAISON....[ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS AILLEURS....[ ][ ] FILLES AILLEURS....[ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS DECEDE....[ ][ ] FILLE DECEDEE....[ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER "00".	TOTAL....[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI: [ ] ↓ NON: [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE: [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE: [ ]		→227

5

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES.	220 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie/	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	220 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
08	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
09	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
10	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
11	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW.
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?
OUI....1 → PASSER A 223
NON....2 → PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)?
OUI.............1
NON.............2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES: ☐ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS: ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐
POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐
POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐
POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS OU 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1995.
S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	 →236 →236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS.	MOIS..... [ ][ ]	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE PLUS AVOIR D'ENFANT.....3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? ________________ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE)	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] ANNEES.....4 [ ][ ] EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	 →239 →239
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES REGLES.....01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES.....02 AU MILIEU DU CYCLE.....03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES...04 AUTRE__________ 96 (PRECISER) NSP.....98	
239	Avez-vous eu certaines grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	OUI.....1 NON.....2	 →301
240	Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	NOMBRE DE GROSSESSES..... [ ][ ]	
241	Parmi ces grossesses, combien ont abouti à : un avortement provoqué? une fausse couche/avortement spontané? un mort-né?	 AVORTEMENT PROVOQUE..... [ ][ ] FAUSSE COUCHE..... [ ][ ] MORT-NE..... [ ][ ]	

8

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
07 CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE FEMININE/ STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
08 CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE MASCULINE/ STERILISATION MASCULINE. Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	______ (PRECISER) ______ (PRECISER)	3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304	VERIFIER 303:	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE): ☐ ↓	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 309

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du moment où pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS.... [ ][ ]	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT....2 AUTRE ____ 6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE: (CONTRA.CHIRURGI.VOLON.) [ ] ↓ FEMME STERILISEE: (CONTRA.CHIRURGI.VOLON.) [ ]		 →314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE: [ ] ↓ ENCEINTE: [ ]		 →332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →331
314	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 IMPLANT....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06	 →325A (02-06)
314A	ENCERCLER '07' POUR CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE FEMININE.	CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	→317A (07-08) →322A (09) →325A (10, 96)
314B	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode?	COUT/MOINS CHER....01 PLUS DISPONIBLE....02 M'A ETE PRESCRIT....03 PLUS EFFICACE....04 PAS EFFETS SECONDAIRES....05 ÇA ME CONVIENT....06 SEULE METHODE CONNUE....07 METHODE REVERSIBLE....08 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	LO FEMENA....01 OVRETTE....02 AUTRE ____ 96 (PRECISER) BOITE NON VUE....98	→317 (01, 02, 96)
316	Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE.	LO FEMENA....01 OVRETTE....02 AUTRE ____ 96 (PRECISER) NSP....98	
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilule?	COUT.... [ ][ ][ ][ ] GRATUIT....9996 NSP....9998	→326

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
317A	Pourquoi avez-vous eu (vous ou votre conjoint/partenaire) une opération pour ne plus avoir d'enfants plutôt que que d'utiliser une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.................01 PLUS DISPONIBLE.................02 M'A ETE PRESCRIT................03 PLUS EFFICACE...................04 PAS EFFETS SECONDAIRES..........05 ÇA ME CONVIENT..................06 SEULE METHODE CONNUE............07 METHODE DEFINITIVE..............08 AUTRE______________________ 96 (PRECISER)	
318	Où a eu lieu l'opération pour ne plus avoir d'enfant? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE................12 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL...21 HOPITAL LAIC/CLINIQUE.........22 CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.......23 AUTRE PRIVE MEDICAL____________________26 (PRECISER) AUTRE_______________________96 (PRECISER) NSP............................98	
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	OUI.............................1 NON.............................2	 →321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT......02 EFFETS SECONDAIRES.............03 ENFANT DECEDE..................04 AUTRE______________________ 96 (PRECISER)	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS...................... [ ][ ] ANNEE................ [ ][ ][ ][ ]	→327
322A	Pourquoi utilisez-vous la continence périodique plutôt qu'une autre méthode?	COUT/NE COUTE RIEN.............01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 AUTRE______________________ 96 (PRECISER)	
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle menstruel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?	BASEE SUR LE CALENDRIER........01 BASEE SUR TEMPERATURE CORPS....02 BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS)...........03 BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL............04 PAS DE METHODE SPECIFIQUE......05 AUTRE______________________ 96 (PRECISER)	→326

11

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
325A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.......01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT................03 PLUS EFFICACE...................04 PAS EFFETS SECONDAIRES..........05 ÇA ME CONVIENT..................06 SEULE METHODE CONNUE............07 METHODE REVERSIBLE..............08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.........09 AUTRE_____________________ 96 (PRECISER)	
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER "00".	MOIS.......................[ ][ ] 8 ANS OU PLUS...................96	
327	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE.	PILULE..........................01 DIU.............................02 INJECTION.......................03 IMPLANT.........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.........05 CONDOM..........................06 CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT.........................10 AUTRE METHODE...................96	 07, 08 →329A 09, 10, 96 →332
328	Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE................12 AUTRE PUBLIC_______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL...21 HOPITAL LAIC/CLINIQUE.........22 CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.......23 CABINET MEDICAL...............24 PHARMACIE.....................25 AUTRE PRIVE MEDICAL_______________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 AMIS/PARENTS..................35 AUTRE_____________________96 (PRECISER)	

12

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
329	Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois?	OUI..............................1 NON..............................2	 →334
329A	Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?		
329B	Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE LE CODE CORRESPONDANT ET PASSER A Q.334. Autres raisons?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE..........A PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL....B TRANSPORT DISPONIBLE..........C RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE.....................D PLUS PROPRE...................E OFFRE PLUS D'INTIMITE.........F ATTENTE MOINS LONGUE..........G TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG...H MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES...........I DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS..............J COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER...K VOULAIT ANONYMAT................L AUTRE___________________________X (PRECISER) NSP.............................Z	 →334
330	ENQUETRICE: - SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.329B, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.334. - SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.329B, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE. Parmi les raisons que vous m'avez données, quelle est la raison principale?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE.........11 PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL...12 TRANSPORT DISPONIBLE.........13 RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE....................21 PLUS PROPRE..................22 OFFRE PLUS D'INTIMITE........23 ATTENTE MOINS LONGUE.........24 TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG..25 MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES..........26 DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.............27 COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER..31 VOULAIT ANONYMAT...............41 AUTRE__________________________96 (PRECISER)	→334

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
331	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE: ☐ ↓ ENCEINTE: ☐		→332
331A	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE.....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.......21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.......25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 AUTRE______________________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI............................1 NON............................2	 →334
333	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL......................11 CENTRE DE SANTE...............12 AUTRE PUBLIC_________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL...21 HOPITAL LAIC/CLINIQUE.........22 CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.......23 CABINET MEDICAL...............24 PHARMACIE.....................25 AUTRE PRIVE MEDICAL_________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 AMIS/PARENTS..................35 AUTRE______________________96 (PRECISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
334	Avez-vous reçu la visite d'un agent qui vous a parlé de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	
335	Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	 →337
336	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?	OUI....1 NON....2	
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →401
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE....1 DIMINUE....2 ÇA DEPEND....3 NSP....8	→401
339	VERIFIER 210: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES: ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE: ☐		→401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →401
341	VERIFIER 227 ET 311: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE: ☐ ↓ ENCEINTE OU STERILISEE: ☐		→401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	

15

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 225: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1995: ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANV. 1995: ☐ →(PASSER A 465)		
402	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1995 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.) Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eus dans les 3 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois.		
403	NUMERO DE LIGNE DE Q212	DERNIERE NAISSANCE Nº DE LIGNE......... ☐☐	AVANT-DERNIERE NAISSANCE Nº DE LIGNE......... ☐☐
404	SELON Q212 ET Q216 :	NOM____ VIVANT ☐ DECEDE ☐	NOM____ VIVANT ☐ DECEDE ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus (pas) avoir</u> d'enfant du tout?	A CE MOMENT..............1 (PASSER A 407)← PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407)←	A CE MOMENT..............1 (PASSER A 407)← PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407)←
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.....................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.....................998
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIER(E)/ SAGE-FEMME..........B AIDE SOIGNANTE.........C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........D AUTRE____ X (PRECISER) PERSONNE.................Y (PASSER A 410)←	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIER(E)/ SAGE-FEMME..........B AIDE SOIGNANTE.........C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........D AUTRE____ X (PRECISER) PERSONNE.................Y (PASSER A 410)←
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS............... ☐☐ NSP.....................98	MOIS............... ☐☐ NSP.....................98
409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS...... ☐☐ NSP.....................98	NOMBRE DE FOIS...... ☐☐ NSP.....................98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous a-t-on fait une injection contre le tétanos pour protéger votre enfant à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 412)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 412)← NSP......................8
411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NBRE DE FOIS.......... ☐ NSP......................8	NBRE DE FOIS.......... ☐ NSP......................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM______
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL................21 CENTRE DE SANTE........22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS...31 HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE.32 CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION......33 AUTRE PRIVE MEDICAL ______ 36 (PRECISER) AUTRE______ 96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL................21 CENTRE DE SANTE........22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS...31 HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE.32 CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION......33 AUTRE PRIVE MEDICAL ______ 36 (PRECISER) AUTRE______ 96 (PRECISER)
413	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIER(E)/ SAGE-FEMME..........B AIDE SOIGNANTE.........C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........D PARENTS/AMIS...........E AUTRE______ X (PRECISER) PERSONNE.................Y	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIER(E)/ SAGE-FEMME..........B AIDE SOIGNANTE.........C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........D PARENTS/AMIS...........E AUTRE______ X (PRECISER) PERSONNE.................Y
414	Au moment de la naissance de (NOM), avez-vous eu un des problèmes suivants:	OUI NON	OUI NON
	Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de 12 heures ?	LONG TRAVAIL..........1 2	LONG TRAVAIL..........1 2
	Des saignements excessifs si importants, que vous avez pensé que votre vie était en danger?	SAIGNEMENTS EXCESSIFS............1 2	SAIGNEMENTS EXCESSIFS............1 2
	Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes?	FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES.....1 2	FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES.....1 2
	Des convulsions non causées par la fièvre?	CONVULSIONS...........1 2	CONVULSIONS...........1 2
414A	A la suite de l'accouchement de (NOM), avez-vous eu des complications? SI OUI: Quel type de complications?	INCONTINENCE URINAIRE/ OU AUTRE...............A DIFFICULTES A MARCHER....B AUTRE______ X (PRECISER) NON/AUCUNE...............Y	INCONTINENCE URINAIRE/ OU AUTRE...............A DIFFICULTES A MARCHER....B AUTRE______ X (PRECISER) NON/AUCUNE...............Y
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.......................1 NON.......................2	OUI.......................1 NON.......................2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE MOYENNE....2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE MOYENNE....2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT...............5 NSP......................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ________
417	Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 419)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 420)
418	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET.....1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 ☐☐☐☐ NSP................99998	GRAMMES DU CARNET.....1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 ☐☐☐☐ NSP................99998
419	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI....................1 (PASSER A 421) NON....................2 (PASSER A 422)	
420	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 424)
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), <u>n'avez-vous pas</u> eu de règles?	MOIS............... ☐☐ NSP...................98	MOIS............... ☐☐ NSP...................98
422	VERIFIER 227: ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE ☐ ↓ ENCEINTE OU PAS SURE ☐ (PASSER A 424)	
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 425)	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas</u> eu de rapports sexuels?	MOIS............... ☐☐ NSP...................98	MOIS............... ☐☐ NSP...................98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 431)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 431)
426	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' H. SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES. AUTREMENT NOTER EN JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 ☐☐ JOURS.............2 ☐☐	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 ☐☐ JOURS.............2 ☐☐
427	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ ↓ DECEDE ☐ (PASSER A 429)	VIVANT ☐ ↓ DECEDE ☐ (PASSER A 429)
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI....................1 (PASSER A 432) NON....................2	OUI....................1 (PASSER A 432) NON....................2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS............... ☐☐ NSP...................98	MOIS............... ☐☐ NSP...................98

		DERNIERE NAISSANCE NOM______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM______
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEMES DE SEINS......04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT REFUSE...........07 AGE DU SEVRAGE..........08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION..........10 AUTRE______ 96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEMES DE SEINS......04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT REFUSE...........07 AGE DU SEVRAGE..........08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION..........10 AUTRE______ 96 (PRECISER)
431	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT............. ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT............. ☐☐
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la journée? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR............. ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR............. ☐☐
434	Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
435	Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	Eau?	EAU.................1 2 8	EAU.................1 2 8
	Eau sucrée?	EAU SUCREE..........1 2 8	EAU SUCREE..........1 2 8
	Jus?	JUS.................1 2 8	JUS.................1 2 8
	Tisane?	TISANE..............1 2 8	TISANE..............1 2 8
	Aliment pour bébé?	ALIM. POUR BEBE.....1 2 8	ALIM. POUR BEBE.....1 2 8
	Lait en boîte ou en poudre?	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8
	Lait frais?	LAIT FRAIS..........1 2 8	LAIT FRAIS..........1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8
	Aliment à base de maïs, riz, mil, sorgho, tel que bouillie, pain ou pâtes?	ALIM. A BASE DE MAIS/RIZ/MIL/SORG..1 2 8	ALIM. A BASE DE MAIS/RIZ/MIL/SORG..1 2 8
	Aliment à base de manioc, igname, plantain macabo, patates, pommes de terre?	ALIM. A BASE DE MANIOC/IGNAME/PLAN-TAIN/MACABO/PATATE.1 2 8	ALIM. A BASE DE MANIOC/IGNAME/PLAN-TAIN/MACABO/PATATE.1 2 8
	Aliment à base d'arachide, haricot, pois?	ALIM. A BASE D'ARA-CHIDE,HARICOT,POIS.1 2 8	ALIM. A BASE D'ARA-CHIDE,HARICOT,POIS.1 2 8
	Aliment à base de feuilles vertes?	ALIM. A BASE DE FEUILLES VERTES....1 2 8	ALIM. A BASE DE FEUILLES VERTES....1 2 8
	Oeufs, poissons, ou volaille?	OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8	OEUF/POISS/VOLAIL...1 2 8
	Viande?	VIANDE..............1 2 8	VIANDE..............1 2 8
	Autres aliments solides ou semi-solides?	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....1 2 8
439		RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

440	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1995 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).		
441	NUMERO DE LIGNE DE Q.212	DERNIERE NAISSANCE Nº DE LIGNE......... [ ][ ]	AVANT-DERNIERE NAISSANCE Nº DE LIGNE......... [ ][ ]
442	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ______ VIVANT [ ] DECEDE [ ] (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)	NOM ______ VIVANT [ ] DECEDE [ ] (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)
443	Avez-vous une carte ou un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la(le) voir?	OUI, VUE.................1 (PASSER A 445) OUI, NON VUE.............2 (PASSER A 447) PAS DE CARTE/CARNET......3	OUI, VUE.................1 (PASSER A 445) OUI, NON VUE.............2 (PASSER A 447) PAS DE CARTE/CARNET......3
444	Avez-vous déjà eu une carte ou un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 447) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 447) NON......................2
445	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS DE CHAQUE VACCIN, A PARTIR DE LA CARTE/ CARNET (2) NOTER '44' DANS LA COL. 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ETE FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	J M A	J M A
	BCG	BCG	BCG
	Polio 0 (à la naissance)	P0.	P0.
	Polio 1	P1.	P1.
	Polio 2	P2.	P2.
	Polio 3	P3.	P3.
	DTCoq 1	D1.	D1.
	DTCoq 2	D2.	D2.
	DTCoq 3	D3.	D3.
	Rougeole	ROU	ROU
	Fièvre Jaune	FJ.	FJ.
446	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte ou le carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE, FIEVRE JAUNE ET/OU HEPATITE.	OUI......................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445) NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 449)	OUI......................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445) NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 449)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ____________
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8
448	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:		
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection au bras gauche qui laisse une cicatrice?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
448B	Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448E) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448E) NSP....................8
448C	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS......... [ ]	NOMBRE DE FOIS......... [ ]
448D	Quand est-ce-que le premier vaccin contre la Polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD................2	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD................2
448E	Le vaccin du DTCoq c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que l'on donne les gouttes contre la Polio?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448G) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448G) NSP....................8
448F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS......... [ ]	NOMBRE DE FOIS......... [ ]
448G	Une injection contre la rougeole?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
448H	Une injection contre la fièvre jaune?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
449	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 450) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 450) NSP....................8
449A	Quand (NOM) a eu de la fièvre, a-t-il/elle eu: - des vomissements? - des frissons? - des convulsions?	OUI NON NSP VOMISSEMENTS........1 2 8 FRISSONS............1 2 8 CONVULSIONS.........1 2 8	OUI NON NSP VOMISSEMENTS........1 2 8 FRISSONS............1 2 8 CONVULSIONS.........1 2 8
450	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 453A) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 453A) NSP....................8
451	Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
452	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 453A)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 453A)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ______
453	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.................A CENTRE DE SANTE.........B AUTRE PUBLIC ______ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS....D HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..E CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION.......F CABINET MEDICAL.........G PHARMACIE...............H AUTRE MEDICAL PRIVE ______ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR BOUTIQUE/MARCHE..........J GUERISSEUR TRADITION.....K AUTRE______ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.................A CENTRE DE SANTE.........B AUTRE PUBLIC ______ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS....D HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..E CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION.......F CABINET MEDICAL.........G PHARMACIE...............H AUTRE MEDICAL PRIVE ______ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR BOUTIQUE/MARCHE..........J GUERISSEUR TRADITION.....K AUTRE______ X (PRECISER)
453A	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 4 dernières semaines?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8
453B	Combien de fois a-t-il eu la diarrhée au cours des 4 dernières semaines?	NOMBRE EPISODES DE DIARRHEE......... [ ][ ] NSP.....................98	NOMBRE EPISODES DE DIARRHEE......... [ ][ ] NSP.....................98
454	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8
455	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il eu?	NOMBRE DE SELLES.............. [ ][ ] NSP.....................98	NOMBRE DE SELLES.............. [ ][ ] NSP.....................98
457	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
458	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
458A	VERIFIER 428: ENFANT TOUJOURS ALLAITE:	OUI A Q.428 [ ] NON A Q.428 OU Q.428 NON POSEE [ ] (PASSER A 459)	OUI A Q.428 [ ] NON A Q.428 OU Q.428 NON POSEE [ ] (PASSER A 459)
458B	(NOM) a-t-il été allaité de la même façon qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM______
459	Quand (NOM) avait la diarrhée lui a-t-on donné une des choses suivantes à boire:	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO?	LIQUIDE SACHET SRO..1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO..1 2 8
	Une bouillie légère faite à partir de maïs, riz, mil, igname, manioc, plantain?	BOUILLIE LEGERE.....1 2 8	BOUILLIE LEGERE.....1 2 8
	Soupe?	SOUPE...............1 2 8	SOUPE...............1 2 8
	Thé, tisane?	THE, TISANE.........1 2 8	THE, TISANE.........1 2 8
	Solution maison sucre-sel-eau?	SOL.SUCRE-SEL-EAU...1 2 8	SOL.SUCRE-SEL-EAU...1 2 8
	Lait ou préparation pour bébé?	LAIT/PREPAR. BEBE...1 2 8	LAIT/PREPAR. BEBE...1 2 8
	Boisson à base de yaourt?	BOISSON BASE YAOURT.1 2 8	BOISSON BASE YAOURT.1 2 8
	Eau?	EAU.................1 2 8	EAU.................1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8
460	Est-ce quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 462)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 462)← NSP......................8
461	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION................B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....D AUTRE______ X (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION................B (I.V.) INTRAVEINEUSE.....C REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....D AUTRE______ X (PRECISER)
462	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464)←	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464)←
463	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.................A CENTRE DE SANTE.........B AUTRE PUBLIC ______ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS....D HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..E CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION.......F CABINET MEDICAL.........G PHARMACIE...............H AUTRE MEDICAL PRIVE ______ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR BOUTIQUE/MARCHE..........J GUERISSEUR TRADITION.....K AUTRE______ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.................A CENTRE DE SANTE.........B AUTRE PUBLIC ______ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIV.CONFESS....D HOP.PRIV.LAIC/CLINIQUE..E CENTRE SANTE/DISPENS. CONFESS./MISSION.......F CABINET MEDICAL.........G PHARMACIE...............H AUTRE MEDICAL PRIVE ______ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR BOUTIQUE/MARCHE..........J GUERISSEUR TRADITION.....K AUTRE______ X (PRECISER)
464		RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS DE LIQUIDES.................3 NSP..............................8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER...................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS A MANGER....................3 NSP..............................8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.........A DES SELLES LIQUIDES..............B VOMISSEMENTS REPETES.............C DES VOMISSEMENTS.................D SANG DANS LES SELLES.............E FIEVRE...........................F SOIF IMPORTANTE..................G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....H DEVIENT PLUS/TRES MALADE.........I NE VA PAS MIEUX..................J AUTRE_____________________X (PRECISER) NSP..............................Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RESPIRATION RAPIDE...............A DIFFICULTE A RESPIRER............B RESPIRATION BRUYANTE.............C FIEVRE...........................D INCAPABLE DE BOIRE...............E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....F DEVIENT PLUS/TRES MALADE.........G NE VA PAS MIEUX..................H AUTRE_____________________X (PRECISER) NSP..............................Z	
469	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO OU 459 NON POSEE : ☐ ↓ AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO : ☐		→472
470	Avez-vous entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI..............................1 NON..............................2	 →477
471	Avez-vous déjà utilisé ce produit?	OUI..............................1 NON..............................2	 →473
472	Où avez-vous obtenu le SRO la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE................12 AUTRE PUBLIC_______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL..21 HOPITAL PRIVE LAIC/CLINIQUE..22 CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.......23 CABINET MEDICAL................24 PHARMACIE......................25 AUTRE MEDICAL PRIVE_______________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR BOUTIQUE/MARCHE.............31 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....32 AUTRE_______________96 (PRECISER	
473	Avez-vous actuellement un sachet de SRO chez vous?	OUI..............................1 NON..............................2	 →477

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
474	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez? SI LE SACHET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	ORASEL........................1 UNICEF........................2 SANS MARQUE...................3 AUTRE ______________________ 6 (PRECISER) SACHET NON VUE................8	→476 (1, 2, 3, 6)
475	Connaissez-vous le nom de la marque du sachet de SRO que vous avez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE.	ORASEL........................1 UNICEF........................2 SANS MARQUE...................3 AUTRE ______________________ 6 (PRECISER) NSP...........................8	
476	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez en ce moment?	COUT.................. [ ][ ][ ] GRATUIT.....................996 NSP.........................998	
476A	VERIFIER 454, TOUTES LES COLONNES: AU MOINS UN ENFANT A EU LA DIARRHEE DANS LES 2 SEMAINES: [ ] ↓ AUCUN ENFANT N'A EU LA DIARRHEE DANS LES 2 SEMAINES: [ ] →		→478
476B	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO: [ ] ↓ AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO: [ ] →		→477
476C	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé de SRO quand (NOM) avait la diarrhée?	COUT/TROP CHER................01 PAS DISPONIBLE................02 NE SAIT PAS PREPARER..........03 ENFANTS REFUSENT..............04 PREFERE UNE AUTRE SOLUTION....05 AUTRE ______________________ 96 (PRECISER)	
477	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DE SOLUTION SEL/SUCRE OU 459 NON POSEE: [ ] ↓ AU MOINS UN ENFANT A RECU SEL/SUCRE: [ ] →		→501
478	Avez-vous déjà entendu parler d'une solution de sel, de sucre et d'eau que l'on prépare à la maison et que l'on donne aux enfants pour traiter la diarrhée?	OUI...........................1 NON...........................2	 →501
479	Avez-vous déjà préparé cette solution?	OUI...........................1 NON...........................2	

25

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITES SEXUELLES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT.	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT..............1 2 AUTRES HOMMES..............1 2 AUTRES FEMMES..............1 2	
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME..........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	1-2 →507 3 →515F
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER......1 PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUEL........3	
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ETE MARIEE...............1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME.......2 NON.............................3	 →511 →515F
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE...........................1 DIVORCEE........................2 SEPAREE.........................3	1-3 →511
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE...................1 VIT AILLEURS....................2	
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.	[ ][ ]	
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même?	OUI.............................1 NON.............................2	 →511
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE....................[ ][ ] NSP............................98	 →511
510	Etes-vous la première, la seconde,.....épouse?	RANG......................[ ][ ]	
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS........................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	
512	VERIFIER 511: MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS: [ ] ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint? MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS: [ ] ↓ Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS......................[ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE...............[ ][ ][ ][ ] NSP ANNEE....................9998	 →514A
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE.......................[ ][ ]	

26

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514A	VERIFIER 502: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIT AVEC UN HOMME: [ ] ↓	PAS EN UNION: [ ]	→ 515F
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.502, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.502.	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES..........4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM: [ ] ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM: [ ] ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 NON, NSP → 515B
515AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 MARI/CONJOINT...................2 LES DEUX........................3	
515B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI............................1 NON............................2	 → 517
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/homme avec qui vous vivez, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER............1 CONNAISSANCE....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 NON, NSP → 515E
515DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
515E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP...........................98	→ 517

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Depuis combien de temps avez-vous eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS........................000 NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES..........4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	→ 608 (JAMAIS)
515FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.............1 CONNAISSANCE....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM: [ ] ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM: [ ] ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	→ 515H (NON, NSP)
515GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
515H	VERIFIER 515F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS: [ ] ↓ 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS: [ ]		→ 517 (12 MOIS OU PLUS)
515I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP............................98	
517	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.............................1 NON.............................2	→ 518A (NON)
518	Où est-ce? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. A CHAQUE FOIS, QU'UN HOPITAL, UN CENTRE DE SANTE OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.........................A CENTRE DE SANTE.................B AUTRE PUBLIC_______________ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE..........E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION........F CABINET MEDICAL.................G PHARMACIE.......................H AUTRE PRIVE MEDICAL_______________ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.................J BAR/BOITE DE NUIT..............K KIOSQUE.........................L CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....M AMIS/PARENTS....................N AUTRE_______________ X (PRECISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
518A	VERIFIER 515A, 515D ET 515G: AU MOINS 1 'OUI': ☐	AUCUN 'OUI': ☐	→ 519
518B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE................12 AUTRE PUBLIC_______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL...21 HOPITAL LAIC/CLINIQUE.........22 CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION.......23 CABINET MEDICAL...............24 PHARMACIE.....................25 AUTRE MEDICAL PRIVE_______________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 AMIS/PARENTS..................35 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE_______________96 (PRECISER)	 →519
518C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisée la dernière fois? NOTER LE NOM DE LA MARQUE.	PRUDENCE/PRUDENCE PLUS...........1 PROMESSE.........................2 SANS NOM DE MARQUE...............3 AUTRE_______________ 6 (PRECISER) NSP..............................8	
518D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE.	NOMBRE DE CONDOMS....... ☐☐☐ NSP..........................998	
518E	Combien avez-vous payé?	COUT................. ☐☐☐☐ GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	
519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE........................ ☐☐ PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE: (CONTRA.CHIRURGI.VOLON.) ☐ ↓ LUI OU ELLE STERILISE: (CONTRA.CHIRURGI.VOLON.) ☐ → 612		612
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE: ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE: ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.........1 PAS D'AUTRE/AUCUN...............2 DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3 INDECISE/NSP....................8	 604 606 604
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE: ☐ ↓ Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE: ☐ ↓ Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS....................1 ☐☐ ANNEES..................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT............993 DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE..............995 AUTRE ____________ 996 (PRECISER) NSP...........................998	 606 (993, 994)
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE: ☐ ↓ ENCEINTE: ☐ → 607		607
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous <u>contente</u>, <u>pas contente</u>, ou cela vous serait-il <u>égal</u>?	CONTENTE........................1 PAS CONTENTE....................2 EGAL............................3	
606	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE: ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE: ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE: ☐ → 612		612
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	609
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 610 (2, 8)
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE ____________ 96 (PRECISER) PAS SURE/NSP.. 98	612

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIEE.....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 VEUT DES ENFANTS..............26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 AUTRE ____________________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	22–98 →612
611	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI...........................1 NON...........................2 NSP...........................8	
612	VERIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS: ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS: ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE.	NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRECISER)	96 →614
613	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRECISER)	

31

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
614	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.........................1 DESAPPROUVE......................2 SANS OPINION.....................3	
615	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : à la radio? à la télévision?	ACCEPTABLE / PAS ACCEPTABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
616	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: à la radio? à la télévision? dans les journaux ou les magazines? sur une affiche? sur un prospectus ou une brochure? sur une pancarte ou panneau publicitaire? Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	OUI NON RADIO........................1 2 TELEVISION...................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2 AFFICHE......................1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2 REUNION......................1 2	
616A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE..........................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC..........02 PERSONNEL SANTE PRIVE...........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF..................05 MARI/PARTENAIRE.................06 AUTRES PARENTS..................07 AMIS/RELATIONS..................08 RADIO...........................09 TELEVISION......................10 JOURNAUX/AFFICHES...............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE..............12 REUNION COMMUNAUTAIRE...........13 AUTRE______________________ 96 (PRECISER) NSP.............................98	
618	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI.............................1 NON.............................2	 →620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	MARI/CONJOINT...................A MERE............................B PERE............................C SOEUR(S)........................D FRERE(S)........................E FILLE...........................F BELLE-MERE......................G AMIE(S)/VOISINS.................H AUTRE______________________ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE: ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME: ☐ ↓ NON, PAS EN UNION: ☐		→701
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	AUCUNE..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	→622B
622A	Généralement, qui commence la discussion sur la la planification familiale, vous, votre mari/conjoint ou tous les deux?	ENQUETEE........................1 MARI/CONJOINT...................2 L'UN OU L'AUTRE.................3 NSP.............................8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
622B	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? OUI, UTILISE ACTUELLEMENT: [ ] ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU QUESTION NON POSEE: [ ]		→623
622C	Avant de commencer à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint de la méthode à utiliser?	OUI....1 NON....2 NE SE RAPPELLE PLUS....8	
622D	Après avoir commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint à propos de cette méthode?	OUI....1 NON....2 NE SE RAPPELLE PLUS....8	
622E	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE.	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 IMPLANT....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 →623 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 →623 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 →623 AUTRE METHODE....96	
622F	Est-ce que votre mari/conjoint vous a encouragé ou vous a découragé à utiliser (MEDTHODE ACTUELLE)?	ENCOURAGE....1 DECOURAGE....2 NI L'UN NI L'AUTRE/NEUTRE....3 NSP....8	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE....1 PLUS D'ENFANTS....2 MOINS D'ENFANTS....3 NSP....8	
624	Selon vous, qui devrait prendre la décision d'utiliser une méthode contraceptive, l'homme ou la femme?	HOMME....1 FEMME....2 LES DEUX....3 QUELQU'UN D'AUTRE....4	
625	Selon vous, généralement, qui prend la décision d'utiliser une méthode contraceptive, l'homme ou la femme?	HOMME....1 FEMME....2 LES DEUX....3 QUELQU'UN D'AUTRE....4	
626	Pensez-vous que votre mère (tutrice) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA MERE (TUTRICE) EST DECEDEE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre mère (tutrice) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 NSP....8	
627	Pensez-vous que votre père (tuteur) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA PERE (TUTEUR) EST DECEDE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre père (tuteur) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 NSP....8	
628	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est contraire ou n'est pas contraire aux précepts de votre reliion?	CONTRAIRE....1 N'EST PAS CONTRAIRE....2 SA RELIGION N'A PAS DE POSITION A CE SUJET....3 ENQUETEE N'A PAS DE RELIGION....4 NSP....8	
629	A votre avis, pour améliorer la niveau de vie de la famille, est-il préférable d'avoir une petite famille ou une grande famille?	PETITE FAMILLE....1 GRANDE FAMILLE....2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE/ L'UN OU L'AUTRE....3 ÇA DEPEND....4 NSP/SANS OPINION....8	
630	Avez-vous déjà encouragé ou essayé de persuader un(e) ami(e) ou parent à utiliser la planification familiale?	OUI....1 NON....2	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VERIFIER 502 ET 504 : ACTUEL. MARIEE/VIT AVEC UN HOMME: ☐ ↓ A ETE MARIEE OU A VECU AVEC UN HOMME: ☐ → 703 N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME: ☐ → 709		→703 →709
702	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?	AGE........................ ☐☐	
703	Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	 →706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE ....2 SUPERIEUR.......................3 NSP.............................8	 →706
705	Quelle est la dernière (classe, année) qu'il a achevé à à ce niveau?*	ANNEE.......................... ☐ NSP.............................8	
706	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il? ____________________ (NOTER LA PROFESSION) DETERMINER LE SECTEUR D'ACTIVITE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	AGRICULTURE....................01 INDUSTRIE-BTP..................02 COMMERCE.......................03 SERVICES ET ADMINISTRATION PUBLIQUE....................04 ELEVE/ETUDIANT.................05 CHERCHE 1ER EMPLOI.............06 AUTRE____________ 96 (PRECISER) NSP............................98	 →709 →709
706A	A PARTIR DE LA REPONSE A Q.706, DETERMINER LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SALARIE PERSONNEL DE DIRECTION.......11 CADRE SUPERIEUR/INGENIEUR....12 CADRE MOYEN/AGENT DE MAITRISE...................13 EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE.....14 EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.15 MANOEUVRE....................16 NON SALARIE PATRON (PETITE ENTRPRISE)....21 TRAVAILLEUR A PROPRE COMPTE (INDEPENDANT).......22 APPRENTI.....................23 AIDE FAMILIAL................24 AUTRE____________96 (PRECISER) NSP..........................98	

*

PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
MOINS D'1 AN........= 0	- D'1 ANNEE....= 0	- D'1 AN...= 0
INFANT/CLASS 1......= 1 =..SIL	FORM 1.........= 1 =..6ème/1° AN.	1ère AN....= 1
STANDARD 1/CLASS 2..= 2 =..CP	FORM 2.........= 2 =..5ème/2° AN.	2ème AN....= 2
STANDARD 2/CLASS 3..= 3 =..CE1	FORM 3.........= 3 =..4ème/3° AN.	3ème AN....= 3
STANDARD 3/CLASS 4..= 4 =..CE2	FORM 4.........= 4 =..3ème/4° AN.	4ème AN.+..= 4
STANDARD 4/CLASS 5..= 5 =..CM1	FORM 5.........= 5 =..SECONDE	NSP........= 8
STANDARD 5/CLASS 6..= 6 =..CM2	LOWER 6th FORM.= 6 =..PREMIERE	
STANDARD 6/CLASS 7..= 7 -	UPPER 6th FORM.= 7 =..TERMINALE	
NSP.................= 8	NSP............= 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
707	VERIFIER 706: TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT DANS L'AGRICULTURE: ☐ ↓ NE TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT PAS DANS L'AGRICULTURE: ☐		→709
708	Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur celles de la famille, est-ce qu'il loue/louait la terre, ou travaille/travaillait-il les terres de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....................1 TERRE FAMILIALE.................2 TERRE LOUEE.....................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4 NON APPLICABLE..................6	
709	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.............................1 NON.............................2	→712
710	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.............................1 NON.............................2	→712
711	Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?	OUI.............................1 NON.............................2	 →726
712	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? DETERMINER LE SECTEUR D'ACTIVITE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	AGRICULTURE.....................1 INDUSTRIE-BTP...................2 COMMERCE........................3 SERVICES ET ADMINISTRATION PUBLIQUE......................4 AUTRE...........................6	
712A	A PARTIR DE LA REPONSE A Q.712, DETERMINER LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SALARIE PERSONNEL DE DIRECTION.......11 CADRE SUPERIEUR/INGENIEUR....12 CADRE MOYEN/AGENT DE MAITRISE....................13 EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE.....14 EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.15 MANOEUVRE....................16 NON SALARIE PATRON (PETITE ENTRPRISE)....21 TRAVAILLEUR A PROPRE COMPTE (INDEPENDANT).......22 APPRENTI.....................23 AIDE FAMILIAL................24 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
713	VERIFIER 712: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE: ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE: ☐		→715
714	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....................1 TERRE FAMILIALE.................2 TERRE LOUEE.....................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4 NON APPLICABLE..................6	
715	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE....................3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE....................1 TRAVAIL SAISONNIER..............2 DE TEMPS EN TEMPS...............3	
723	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	A LA MAISON.....................1 LOIN DE LA MAISON...............2	
724	VERIFIER 217 ET 218: A-T-ELLE UN ENFANT DE 5 ANS OU MOINS VIVANT AVEC ELLE? OUI: ☐ ↓ NON: ☐		NON → 801A
725	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	ENQUETEE.......................01 MARI/CONJOINT..................02 ENFANT-FILLE PLUS AGEE.........03 ENFANT-GARÇON PLUS AGE.........04 AUTRES PARENTS.................05 VOISINS........................06 AMI(E)S........................07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGEE....08 ENFANT VA A L'ECOLE............09 JARDIN D'ENFANT/GARDERIE.......10 N'A PAS TRAVAILLE DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE........95 AUTRE ________________ 96 (PRECISER)	→ 801A
726	Etes-vous à la recherche d'un emploi?	OUI............................1 NON............................2	

36

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI....1 NON....2	 → 801K
801B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT/ULCERATION....E AUTRE ____ W (PRECISER) AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Z	
801C	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS: ☐	→ 801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 801K → 801K
801E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT/ULCERATION....E AUTRE ____ W (PRECISER) AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Z	
801F	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 801E), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI....1 NON....2	 → 801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE....B AUTRE PUBLIC ____ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE....E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION....F CABINET MEDICAL....G PHARMACIE....H AUTRE PRIVE MEDICAL ____ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....J GUERISSEUR TRADITION....K AMIS/PARENTS....L AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801H	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	
801I	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE....3	 2, 3 → 801K
801J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A A UTILISE CONDOMS....B A PRIS DES MEDICAMENTS....C AUTRE ____ X (PRECISER)	
801K	VERIFIER 801B: N'A PAS CITE LE "SIDA": ☐ ↓ A CITE LE "SIDA": ☐		→ 802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	 → 811C
802	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO....A TV....B JOURNAUX/MAGAZINES....C DEPLIANTS/PROSPECTUS....D CENTRE/AGENT DE SANTE....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....F ECOLE/PROFESSEUR....G REUNION D'ASSOCIATION....H THEATRE POPULAIRE....I AMI(E)S/PARENTS....J LIEU DE TRAVAIL....K AUTRE ____ X (PRECISER)	
802A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où (de qui) souhaiteriez-vous obtenir ces informations? SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITEES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PREFEREE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	RADIO....01 TV....02 JOURNAUX/MAGAZINES....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS....04 CENTRE/AGENT DE SANTE....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....06 ECOLE/PROFESSEUR....07 REUNION D'ASSOCIATION....08 THEATRE POPULAIRE....09 AMI(E)S/PARENTS....10 LIEU DE TRAVAIL....11 ASSEZ INFORME....12 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	
802B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM....D RELATIONS HOMOSEXUELLES....E TRANSFUSION DE SANG....F INJECTIONS....G EN EMBRASSANT....H PIQURES DE MOUSTIQUES....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ____ W (PRECISER) AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 2, 8 → 807

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PROTEGER SES RAPPORTS...........A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS...............H EVITER D'EMBRASSER..............I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.......J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE______________________W (PRECISER) AUTRE______________________X (PRECISER) NSP.............................Z	
805	VERIFIER 804: A MENTIONNE "PROTEGER SES RAPPORTS": [ ] ↓ N'A PAS MENTIONNE "PROTEGER SES RAPPORTS": [ ]		→807
806	Qu'est-ce-que "protéger ses rapports" signifie pour vous?	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F AUTRE______________________X (PRECISER) NSP.............................Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS..................1 PARFOIS.........................2 PRESQUE TOUJOURS................3 NSP.............................8	
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE..........................1 MOYEN...........................2 IMPORTANT.......................3 PAS DE RISQUE DU TOUT...........4 A LE SIDA.......................5	 2, 3 → 809C 5 → 811A
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS......B UTILISE CONDOMS.................C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.......G N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....H N'A PAS D'INJECTIONS............I EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________________X (PRECISER)	→ 811A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
809C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS...........C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL......D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.........G TRANSFUSION DE SANG.............H INJECTIONS......................I UTILISE LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________________X (PRECISER)	
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? SI OUI, Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....G ARRETE INJECTIONS...............I EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________________W (PRECISER) AUTRE______________________X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT...............Y	A–G → 811C
811B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.......B A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE......D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES..E AUTRE______________________X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.............................Z	
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 901
811D	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐		→901
811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 901
814	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS..................1 SOUVENT.........................2 CHAQUE RAPPORT..................3	

40

SECTION 9. MORTALITE MATERNELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE NATURELLE.... [ ][ ]	
902	VERIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS: [ ] ↓	SEULEMENT UNE NAISSANCE (ENQUETEE SEULEMENT): [ ]	→916
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES............ [ ][ ]	

41

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [2]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [3]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [4]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [5]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [6]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [7]
907 Quel âge a (NOM)?	[ ][ ] PASSER A [2]	[ ][ ] PASSER A [3]	[ ][ ] PASSER A [4]	[ ][ ] PASSER A [5]	[ ][ ] PASSER A [6]	[ ][ ] PASSER A [7]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 [ ][ ] PASSER A 910 NSP.....9998
909 Combien d'années y-a-t-l que (NOM) est décédé?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [2]	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [3]	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [4]	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [5]	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [6]	[ ][ ] SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [7]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'1 grossesse ou d'1 accouchement?	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	[ ][ ] PASSER A [2]	[ ][ ] PASSER A [3]	[ ][ ] PASSER A [4]	[ ][ ] PASSER A [5]	[ ][ ] PASSER A [6]	[ ][ ] PASSER A [7]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916.

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[8]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[9]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[10]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[11]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[12]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[13]
907 Quel âge a (NOM)?	PASSER A [8]	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998
909 Combien d'années y-a-t-l que (NOM) est décédé?						
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2	OUI........1 PASSER A 915 NON........2
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'1 grossesse ou d'1 accouchement?	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 PASSER A 915
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	PASSER A [8]	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916

916	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURES.................. MINUTES.................

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

1001	VERIFIER 215:	UNE OU PLUSIEURS NAIS. DEPUIS JAN. 1995 ☐ ↓	PAS DE NAIS. DEPUIS JAN. 1995 ☐ → FIN

A 1002 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1995 ET TOUJOURS VIVANT. A 1003 ET 1004, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1995. A 1006 ET 1008 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS. (NOTE: TOUTES LES ENQUETEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1995 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES. S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1995 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

		1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002	N° DE LIGNE SELON Q.212		☐☐	☐☐
1003	NOM SELON Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)
1004	DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR........ ☐☐ MOIS........ ☐☐ ANNEE. ☐☐☐☐	JOUR........ ☐☐ MOIS........ ☐☐ ANNEE. ☐☐☐☐
1005	CICATRICE DU BCG AU BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.........2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.........2
1006	TAILLE (en centimètres)	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐
1007	L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE............1 DEBOUT............2	COUCHE............1 DEBOUT............2
1008	POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐
1009	DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR........ ☐☐ MOIS........ ☐☐ ANNEE. 1 9 ☐☐	JOUR........ ☐☐ MOIS........ ☐☐ ANNEE. 1 9 ☐☐	JOUR........ ☐☐ MOIS........ ☐☐ ANNEE. 1 9 ☐☐
1010	RESULTAT	MESUREE...........1 ABSENTE...........3 REFUS.............4 AUTRE.............6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT...........3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.......5 AUTRE.............6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT...........3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.......5 AUTRE.............6 (PRECISER)
1011	NOM DE L'OPERATEUR: ☐☐		NOM DE L'ASSISTANT: ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêtée: ______________________

Commentaires sur des questions spécifiques: ______________________

Autres commentaires: ______________________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________ Date: __________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

Nom de la Contrôleuse: ______________________ Date: __________

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

(EDSC-II, 1998)

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
-- BUCREP --

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

IDENTIFICATION	
PROVINCE ______	PROVINCE.............................. [ ]
DEPARTEMENT ______	STRATE............................ [ ][ ]
ARRONDIS./DISTRICT ______	ARRONDISSEMENT................. [ ][ ][ ]
VILLE/CANTON/GROUPEMENT ______	YAOUNDE/DOUALA = 1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2 AUTRES VILLES = 3; RURAL = 4........... [ ]
VILLAGE ______	
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE ______	GRAPPE......................... [ ][ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	STRUCTURE...................... [ ][ ][ ]
	MENAGE............................ [ ][ ]
NOM DE L'HOMME ______	N° DE LIGNE DE L'HOMME............. [ ][ ]

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][ ][ ]
NON DE L'ENQUETEUR	______	______	______	NOM [ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT

1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______ (préciser)

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS... [1]

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1 FRANÇAIS / 2 ANGLAIS / 3 FUFULDE / 4 EWONDO / 5 PIDGIN / 6 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE....................... [ ][ ] MINUTES..................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE....1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.............4 ETRANGER SANS PRECISION..........5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE)?	ANNEES...................... [ ][ ] TOUJOURS........................95 VISITEUR........................96	 →105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE), viviez-vous à Yaoundé/Douala, à Garoua/Maroua/Bafoussam/Bamenda, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	YAOUNDE/DOUALA/AUTRE CAPITALE....1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/ BAMENDA/GRDE. VILLE ETRANGER...2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL/RURAL ETRANGER.............4 ETRANGER SANS PRECISION..........5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS........................ [ ][ ] NSP MOIS........................98 ANNEE................. [1][9][ ][ ] NSP ANNEE.....................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.............................1 NON.............................2	
106B	Comprenez-vous l'anglais?	OUI.............................1 NON.............................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE......................2 SUPERIEUR.......................3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau? *	ANNEE.......................... [ ]	

*

PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
MOINS D'1 AN........= 0 INFANT/CLASS 1......= 1 =..SIL STANDARD 1/CLASS 2..= 2 =..CP STANDARD 2/CLASS 3..= 3 =..CE1 STANDARD 3/CLASS 4..= 4 =..CE2 STANDARD 4/CLASS 5..= 5 =..CM1 STANDARD 5/CLASS 6..= 6 =..CM2 STANDARD 6/CLASS 7..= 7 - NSP.................= 8	- D'1 ANNEE....= 0 FORM 1.........= 1 =..6ème/1° AN. FORM 2.........= 2 =..5ème/2° AN. FORM 3.........= 3 =..4ème/3° AN. FORM 4.........= 4 =..3ème/4° AN. FORM 5.........= 5 =..SECONDE LOWER 6th FORM.= 6 =..PREMIERE UPPER 6th FORM.= 7 =..TERMINALE NSP............= 8	- D'1 AN...= 0 1ère AN....= 1 2ème AN....= 2 3ème AN....= 3 4ème AN.+..= 4 NSP........= 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐		→111A
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT......................1 DIFFICILEMENT...................2 PAS DU TOUT.....................3	 →112A
111A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.............................1 NON.............................2	 →112A
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.............................1 NON.............................2	 →113G
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.............................1 NON.............................2	→113B
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI...........................A MARDI...........................B MERCREDI........................D JEUDI...........................E VENDREDI........................F SAMEDI..........................G DIMANCHE........................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES..................A DE 8 A 12 HEURES................B DE 12 A 14 HEURES...............C DE 14 A 18 HEURES...............D DE 18 A 20 HEURES...............E AU DELA DE 20 HEURES............F TOUTE LA JOURNEE................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
113C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE................A SPORT...........................B JOURNAL PARLE...................D REPORTAGE.......................E EMISSION SUR LA SANTE...........F AUTRE______________________ X (PRECISER)	
113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"? SI N'A JAMAIS ENTENDU PARLER DE CETTE EMISSION, ENCERCLER "3".	OUI.............................1 NON.............................2 NE CONNAIT PAS..................3	 →113G →113G
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF........................1 DIVERTISSEMENT..................2 LES DEUX........................3 NSP.............................8	 →113G →113G

3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.................A SIDA/VIH.........................B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.........D PROBLEMES DE SANTE..............E AUTRE_________________________X (PRECISER) NSP.............................Z	
113G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.............................1 NON.............................2	 →115
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
114A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI...........................A MARDI...........................B MERCREDI........................D JEUDI...........................E VENDREDI........................F SAMEDI..........................G DIMANCHE........................H TOUS LES JOURS..................I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
114B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN........................A DE 12 A 14 HEURES...............C DE 14 A 18 HEURES...............D DE 18 A 20 HEURES...............E AU DELA DE 20 HEURES............F TOUTE LA JOURNEE................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
114C	Quel genre d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE................A SPORT...........................B FILM/FEUILLETON.................C JOURNAL PARLE...................D REPORTAGE.......................E EMISSION SUR LA SANTE...........F AUTRE_________________________X (PRECISER)	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.............................1 NON.............................2	→117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.............................1 NON.............................2	 →124

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? ______________________ (NOTER LA PROFESSION) DETERMINER LE SECTEUR D'ACTIVITE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	AGRICULTURE......................1 INDUSTRIE-BTP....................2 COMMERCE.........................3 SERVICES ET ADMINISTRATION PUBLIQUE.......................4 AUTRE............................6	
117A	A PARTIR DE LA REPONSE A Q.117, DETERMINER LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SALARIE PERSONNEL DE DIRECTION.......11 CADRE SUPERIEUR/INGENIEUR....12 CADRE MOYEN/AGENT DE MAITRISE...................13 EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE.....14 EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.15 MANOEUVRE.....................16 NON SALARIE PATRON (PETITE ENTRPRISE)....21 TRAVAILLEUR A PROPRE COMPTE (INDEPENDANT).......22 APPRENTI......................23 AIDE FAMILIAL.................24 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
118	VERIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....................1 TERRE FAMILIALE..................2 TERRE LOUEE......................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4 NON APPLICABLE...................6	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE....................3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE...................1 TRAVAIL SAISONNIER..............2 DE TEMPS EN TEMPS...............3	→125
124	Etes-vous à la recherche d'un emploi?	OUI.............................1 NON.............................2	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE......................1 PROTESTANT......................2 MUSULMAN........................3 ANIMISTE........................4 AUTRE______________________6 (PRECISER) AUCUNE..........................7	
126	Quelle est votre ethnie? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ETRANGERS, ENREGISTER "ETRANGER".	______________ ☐☐ ______________	

5

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS A LA MAISON.....[ ][ ] FILLES A LA MAISON.....[ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS AILLEURS.....[ ][ ] FILLES AILLEURS.....[ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER "00".	FILS DECEDE.....[ ][ ] FILLE DECEDEE.....[ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER "00".	TOTAL.....[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI: [ ] NON: [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS: [ ]	N'A JAMAIS EU D'ENFANT: [ ]	→301
210A	En quel mois et en quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS.....[ ][ ] ANNEE.....[1][9][ ][ ]	
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1995: [ ]	AVANT JANVIER 1995: [ ]	→301
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne pas avoir d'(autre) enfant</u> du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

6

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
07 CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE FEMININE/ STERILISATION FEMININE. Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON, NSP....2
08 CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE MASCULINE/ STERILISATION MASCULINE. Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON, NSP....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	______ (PRECISER) ______ (PRECISER)	3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 307

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI....1 NON....2	 →309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI....1 NON....2	 →309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 IMPLANTS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE________ 96 (PRECISER)	
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 A ETE PRESCRIT....03 PLUS EFFICACE....04 PAS EFFETS SECONDAIRES....05 ÇA CONVIENT A MOI/FEMME....06 SEULE METHODE CONNUE....07 METHODE REVERSIBLE....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST....09 AUTRE________ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES....33 INTERDITS RELIGIEUX....34 TABOUS CULTURELS....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....53 TROP CHERE....54 PAS PRATIQUE A UTILISER....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE________ 96 (PRECISER) NSP....98	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITE SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.........1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	 →402A →410F →404
402 402A	Combien de femmes avez-vous? Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?	NOMBRE DE FEMMES.......... [ ][ ]	
403	ECRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE......3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE................1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME......2 NON.............................3	 →407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ....1 DIVORCE.........................2 SEPARE..........................3	
407	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS........................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS : [ ] ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint? MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : [ ] ↓ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE...................9998	 →409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE...................... [ ][ ]	
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: [ ] ↓	PAS EN UNION: [ ]	→ 410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES..........4 [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM : [ ] ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM : [ ] ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410B (2, 8)
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME....1 EPOUSE/FEMME....2 LES DEUX....3	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	 → 410J
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS....1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES....2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS....3 [ ][ ]	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410E (2, 8)
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME....1 PARTENAIRE....2 LES DEUX....3	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES.... [ ][ ] NSP....98	→ 410J
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Depuis combien de temps avez-vous eu votre dernier rapport (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS....000 NOMBRE DE JOURS....1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES....2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS....3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES....4 [ ][ ]	→ 509
410G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM : [ ] ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM : [ ] ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410H (2, 8)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME................1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS : [ ] ↓	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS : [ ]	→ 410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP............................98	
410J	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: [ ] ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre? NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME : [ ] ↓ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT....................1 PARTENAIRE REGULIERE............2 CONNAISSANCE....................3 QUELQU'UN PAYE POUR RAP.SEX.....4 QUELQU'UN D'AUTRE...............5	
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 415
414	Où est-ce? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE DE SANTE OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.........................A CENTRE DE SANTE.................B AUTRE PUBLIC ________ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE..........E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION........F CABINET MEDICAL.................G PHARMACIE.......................H AUTRE PRIVE MEDICAL ________ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.................J BAR/BOITE DE NUIT..............K KIOSQUE.........................L CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....M AMIS/PARENTS....................N AUTRE ________ X (PRECISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G : AU MOINS UN 'OUI' : [ ] ↓	AUCUN 'OUI' : [ ]	→ 415
414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE................12 DISPENSAIRE....................13 POSTE MEDICAL..................14 AUTRE PUBLIC______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE..................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.........22 CENTRE DE PF...................23 PHARMACIE......................24 AUTRE MEDICAL PRIVE ______________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE................31 BAR/BOITE DE NUIT..............32 KIOSQUE........................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE..................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE______________96 (PRECISER)	 → 415
414C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois? NOTER LE NOM DE LA MARQUE.	PRUDENCE/PRUDENCE PLUS...........1 PROMESSE..........................2 SANS NOM DE MARQUE...............3 AUTRE______________6 (PRECISER) NSP..............................8	
414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE.	NOMBRE DE CONDOMS....... [ ][ ][ ] NSP..........................998	
414E	Combien avez-vous payé?	COUT................. [ ][ ][ ][ ] GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE........................ [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

12

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION : ☐ ↓ ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME: ☐		→503
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE: ☐ ↓ PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE: ☐ ↓ PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE: ☐		→505(A)
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaires) est enceinte actuellement?	OUI....1 NON....2 PAS SUR....8	 →505(A)
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 PAS DU TOUT....3	→505(B)
505	(A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE: ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? (B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE: ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant,ou préfére-riez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT....1 PAS D'AUTRE/AUCUN....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT....4 INDECIS/NSP....8	 →507
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE: ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE: ☐ ↓ Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS....1 ☐☐ ANNEES....2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT....993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE....995 AUTRE ______ 996 (PRECISER) NSP....998	
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE: ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUEL-LEMENT: ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT: ☐		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →511

13

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE........................01 DIU...........................02 INJECTION.....................03 IMPLANTS......................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM........................06 CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT.......................10 AUTRE________________________ 96 (PRECISER) PAS SUR/NSP...................98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de methode?	NON MARIE.....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 VEUT DES ENFANTS..............26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE................31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 UTILISATION CONCERNE FEMME.....61 AUTRE________________________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS: ☐ → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS: ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE.	NOMBRE....................[ ][ ] AUTRE________________________ 96 (PRECISER)	→514
513	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE....................[ ][ ] AUTRE________________________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE....................[ ][ ] AUTRE________________________ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE....................[ ][ ] AUTRE________________________ 96 (PRECISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : à la radio? à la télévision?	ACCEP-TABLE / PAS ACCEP-TABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: à la radio? à la télévision? dans les journaux ou les magazines? sur une affiche? sur un prospectus ou une brochure? sur une pancarte ou panneau publicitaire? au cours d'une réunion communautaire/d'association?	OUI NON RADIO.......................1 2 TELEVISION..................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2 AFFICHE.....................1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2 REUNION.....................1 2	
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.........................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.........02 PERSONNEL SANTE PRIVE..........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.................05 MARI/PARTENAIRE................06 AUTRES PARENTS.................07 AMIS/RELATIONS.................08 RADIO..........................09 TELEVISION.....................10 JOURNAUX/AFFICHES..............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.............12 REUNION COMMUNAUTAIRE..........13 AUTRE______________ 96 (PRECISER) NSP............................98	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI............................1 NON............................2	 →520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE..............A MERE...........................B PERE...........................C SOEUR(S).......................D FRERE(S).......................E FILLE..........................F BELLE-MERE.....................G AMIS/VOISINS...................H AUTRE______________ X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIE: ☐ ↓ VIT AVEC UNE FEMME: ☐ ↓ PAS EN UNION: ☐		→601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT)...................1 DESAPPROUVE(NT)................2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT........3 NSP............................8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos)épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	AUCUNE.........................1 UNE OU DEUX FOIS...............2 PLUS SOUVENT...................3	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI....1 NON....2	 → 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT/ULCERATION....E AUTRE________ W (PRECISER) AUTRE________ X (PRECISER) NSP....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS: ☐		→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT/ULCERATION....E AUTRE________ W (PRECISER) AUTRE________ X (PRECISER) NSP....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE : ☐ ↓ N'A EU AUCUNE MALADIE : ☐		→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous cherché des conseils ou un traitement?	OUI....1 NON....2	 → 601JA
601J	Où avez-vous cherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE....B AUTRE PUBLIC________ C (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE CONFESSIONNEL....D HOPITAL LAIC/CLINIQUE....E CENTRE SANTE/DISPENSAIRE CONFESSIONNEL/MISSION....F CABINET MEDICAL....G PHARMACIE....H AUTRE PRIVE MEDICAL________ I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....J GUERISSEUR TRADITION....K AMIS/PARENTS....L AUTRE________ X (PRECISER) NSP....Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS : [ ] ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : [ ]		→ 601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE....3	 → 601N (2, 3)
601M	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A A UTILISE CONDOMS....B A PRIS DES MEDICAMENTS....C AUTRE________ X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA": [ ] ↓ A CITE LE "SIDA" : [ ]		→ 602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	 → 611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO....A TV....B JOURNAUX/MAGAZINES....C DEPLIANTS/PROSPECTUS....D CENTRE/AGENT DE SANTE....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....F ECOLE/PROFESSEUR....G REUNION D'ASSOCIATION....H THEATRE POPULAIRE....I AMI(E)S/PARENTS....J LIEU DE TRAVAIL....K AUTRE________ X (PRECISER)	
602A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations? SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITEES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PREFEREE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	RADIO....01 TV....02 JOURNAUX/MAGAZINES....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS....04 CENTRE/AGENT DE SANTE....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....06 ECOLE/PROFESSEUR....07 REUNION D'ASSOCIATION....08 THEATRE POPULAIRE....09 AMI(E)S/PARENTS....10 LIEU DE TRAVAIL....11 ASSEZ INFORME....12 AUTRE________96 (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM....D RELATIONS HOMOSEXUELLES....E TRANSFUSION DE SANG....F INJECTIONS....G EN EMBRASSANT....H PIQURES DE MOUSTIQUES....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE________W (PRECISER) AUTRE________X (PRECISER) NSP....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 607 (2, 8)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
604	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PROTEGER SES RAPPORTS...........A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS...............H EVITER D'EMBRASSER..............I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.......J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP.............................Z	
605	VERIFIER 604: A MENTIONNE "PROTEGER SES RAPPORTS": [ ] ↓ N'A PAS MENTIONNE "PROTEGER SES RAPPORTS": [ ]		→607
606	Qu'est-ce-que "protéger ses rapports" signifie pour vous?	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F AUTRE ______ X (PRECISER) NSP.............................Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS..................1 PARFOIS.........................2 PRESQUE TOUJOURS................3 NSP.............................8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE..........................1 MOYEN...........................2 IMPORTANT.......................3 PAS DE RISQUE DU TOUT...........4 A LE SIDA.......................5	 2,3 → 609C 5 → 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS......B UTILISE CONDOMS.................C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E EVITE LES PROSTITUEES...........F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.......H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS............J EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ______ X (PRECISER)	→ 611A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS...........C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL......D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E FREQUENTE LES PROSTITUEES.......F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.........H TRANSFUSION DE SANG.............I INJECTIONS......................J AUTRE_____X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper? SI OUI, Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES...........F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H ARRETE INJECTIONS...............J EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE_____W (PRECISER) AUTRE_____X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT...............Y	A–H → 611C
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES...........F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H AUTRE_____X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.............................Z	
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.............................1 NON.............................2	 2 → 611F
611D	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐		N'A JAMAIS → 613
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2	 2 → 611G
611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS..................1 SOUVENT.........................2 CHAQUE RAPPORT..................3	1–3 → 611G
611F	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS: ☐		N'A JAMAIS → 613
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.............................1 NON.............................2	
613	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURES..................... ☐☐ MINUTES.................... ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des
questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________________ Date: __________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la Contrôleuse: ______________________________ Date: __________